

出張測定・個別指導・講演会 申込書

1.申込者

フリガナ 会社名			
連絡先	住 所	〒 -	
	電 話 番 号	- -	
	E-mail	@	
担当者	所 属		氏 名
実施場所	住 所		
	名 称		

2.希望内容

希望項目		予定人数（名）	備考
☐ 出張測定	☐ 体成分測定(InBody)		
	☐ 骨密度測定		
	☐ 動脈硬化測定		
	☐ ロコモ度テスト		
	☐ 体力測定		
☐ 個別指導	☐ 生活指導・保健指導		
	☐ 運動指導		
	☐ 栄養・食事指導		
☐ 講演会	☐ 生活習慣病を予防するポイント（糖尿病・高血圧・脂質異常症・心疾患・脳血管疾患など）		
	☐ 骨粗鬆症を予防する生活習慣		
	☐ 転ばない身体づくり		
	☐ 腰痛を予防する身体づくり		
	☐ 日常生活で運動量を増やす工夫		
	☐ 野菜の摂り方		
	☐ コンビニ食・外食の選び方		
	☐ その他（ ）		
	参加予定人数（名）		
	希望する講演時間	☐ 60分 ☐ 60分以上（希望時間： 分）	

3.希望日時

第1希望	月 日（ ）	時 分 ～ 時 分	備考：
第2希望	月 日（ ）	時 分 ～ 時 分	備考：
第3希望	月 日（ ）	時 分 ～ 時 分	備考：

- ☐ 出張測定・個別指導・講演会お申し込みにあたってのお願い
☐ 当センターホームページ上の「個人情報の取り扱いについて」

上記内容を確認され、ご同意いただけましたら上記の口にチェックと必要事項をご記入のうえ、お問い合わせやお申込みをお願いいたします。

- ※ 講演資料及び講演内容の二次利用についてはお断りさせていただきます。
 ※ 下記連絡先までファックスまたはメールをお願いいたします。

横浜労災病院 治療就労両立支援センター

TEL 045-470-1222（受付時間 平日9:00～16:00）

FAX 045-470-1223

E-mail yokohamay@m.johas.go.jp

令和8年6月作成