

送信先：大分市保健所健康課 生活習慣病対策担当班 行

(FAX番号：097-532-3250)

健康づくり出前講座 申込書

申込日：令和 年 月 日

講座名	希望講座一つに○
①生活習慣病予防の秘訣 ～毎日コツコツ！ベジスポ生活～	
②健診結果から何がわかる？ ～データからわかるからだの内部～	
③食生活を見直しましょう ～バランスのよい食事とは～	
④職場で考えるメンタルヘルス ～今日からあなたもゲートキーパー～	
⑤2人に1人はがんになる時代 ～がんは早期発見がカギです～	
⑥性感染症について知ろう ～あなたと大切な人を守るために～	
⑦その他（ ）	

希望時期・時間	記入例：10月の水曜の午後
参加予定人数	
電話番号	
ご担当者名	

※詳細は、別途電話にて確認させていただきます。

事業所所在地	
事業所名称	
事業主氏名	

「健康づくり出前講座」開催にあたり、以下の同意項目の該当する方を○で囲んでください。

○同意事項 全国健康保険協会大分支部から大分市保健所へ事業所健康診断シート※（御社の健診結果や医療費の総合的データ）を提供することに同意します。（個人情報はありません。）
（ 同意する ・ 同意しない ）

※事業所健康診断シート

事業所健康診断シートとは、全国健康保険協会の生活習慣病予防健診を一定人数受診している場合に提供されます。従業員の健診結果に基づき、事業所ごとの各健診項目のリスク保有率を分析し、健康リスクごとに県や同業態と比較し、「見える化」したシートです。