

出張健康鑑定団 開催申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

申込日 年 月 日

申請者	団体名			
	代表者	住所 氏名	電話 ()	
	連絡先	代表者以外の場合はご記入ください 氏名	電話 ()	
希望内容 (希望するものに○を付けてください)	出張健康鑑定団 ア. 骨密度計 イ. 体組成計 ウ. 血管年齢 エ. ロコモ度テスト オ. その他 ()			
会場	名称			
	住所	電話 ()		
参加者 予定数	人	年齢層	歳代	
出張講座 希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ()	時 分	～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ()	時 分	～ 時 分
講座に係る 注意事項等				