

介護・健康教室オンライン受講兼介護自宅学習セット申込書

申込年月日 年 月 日

参加希望コース名 ※ご希望のコースに（○）をつけてください。 ※1人3コースまで受講可	コース番号	コース名
	() 1-01	改訂：介護準備学（お金）
	() 1-02	改訂：介護準備学（ストレス）
	() 1-03	介護準備学（相続）
	() 1-04	介護予防
	() 1-05	認知症介護
	() 1-06	新規：介護準備学（介護と仕事の両立）
	() 2-01	ストレスマネジメント
	() 2-02	改訂：女性のための健康①（20代から40代向け）
	() 2-03	改訂：女性のための健康②（40代後半～向け）
	() 2-04	改訂：睡眠
	() 2-05	美容と健康セルフケア
	() 2-06	アンガーマネジメント
	() 2-07	健診結果を健康維持に活かす
	() 2-08	禁煙対策
	() 2-09	エクササイズ
	() 2-10	歯の健康
() 2-11	糖尿病予防	
() 2-12	眼の健康	
() 2-13	新規：肩こり腰痛膝痛予防	
() 2-14	新規：がん対策	
() 2-15	新規：栄養と食事	
() 2-16	新規：認知症対策	
介護自宅学習セット	() 申し込む ※1家族1セットまで 申し込みされた方のうち、福祉サービス情報を希望する場合は市町村名を記入 (都道府県名からご入力ください) 例：東京都港区 市町村名 ()	
被保険者氏名		
保険証の記号・番号	記号	番号
参加者氏名 ※被保険者と異なる場合	被保険者との続柄	
連絡先 (メール又は電話番号)		
資料送付先住所	〒	

- ※ この申込書は、参加者1名につき1枚お使いください。
- ※ 申し込み期間は2024年4月1日～2025年2月28日となります。
- ※ 参加申込書に記載された個人情報は、「介護・健康教室」実施の目的にのみ使用させていただきます
また、この情報は教室の運営団体である(公財)総合健康増進財団に提供します。