

健診の結果、特定保健指導に該当された方へ…

松山市で会場型特定保健指導を実施します。

特典：体脂肪計付歩数計



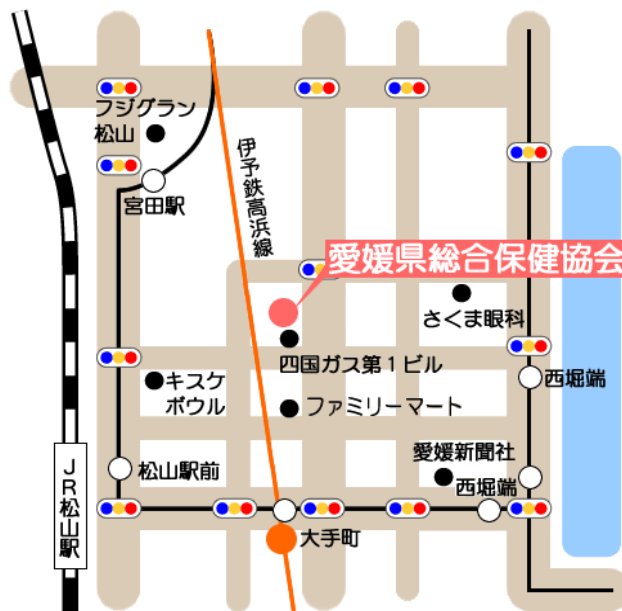
日程

平成24年3月31日(土)、4月1日(日)

会場

愛媛県総合保健協会

松山市味酒町1-10-5
☎ 089-987-8202



JR松山駅から徒歩約10分、伊予鉄大手町駅から徒歩約5分

時間

3月31日(土)

9:00、10:00、11:00、13:00、14:00、15:00、16:00、17:00

4月1日(日)

9:00、10:00、11:00、13:00、14:00

定員

13名 ※予約制となっております

対象者

特定保健指導利用券(平成23年度分)をお持ちの加入者、被扶養者、
任継加入者とその被扶養者

参加費

無料(特定保健指導利用券、加入者証を必ずお持ちください)

申込先

広島ガーデンパレス 共済業務課
〒732-0052 広島市東区光町1-15
電話番号 : 082(262)1134 (土日祝日を除く 9時~17時15分)
FAX番号 : **082(262)1149**

申込方法

次頁の申込書に必要事項を記入の上、上記申込先まで**郵送またはFAX**にてお申し込みください。受付時間については、申込み締切後ご連絡いたします。
予約制となっており、定員に達し次第締め切りとさせていただきますので、早めにお申し込みください。

申込締切

平成24年3月23日(金)

特典

参加者全員に体脂肪計付歩数計をプレゼントします

※加入者資格を喪失した場合、資格喪失以降の保健指導費用は自己負担となりますのでご注意ください。



保健指導の実施風景

個人の生活にあわせて無理のないように計画をたてます。



平成23年度特定保健指導(会場型) 申込書

加入者番号 (記号・番号)	加入者氏名		
	(フリガナ)		
	----- (漢字)		
保健指導利用者氏名	性別 (どちらかに○)	生年月日	加入者との 続柄
(フリガナ)			
----- (漢字)	男 女		
連絡先住所		電話番号	
〒			
		FAX番号	

保健指導希望日時

(会場名)

(希望日時)

松山会場

第一希望

月

日

:

第二希望

月

日

:

第三希望

月

日

:

申込書は下記へ郵送またはFAXしてください。

私学事業団 広島ガーデンパレス共済業務課

〒732-0052 広島市東区光町1-15 <FAX> **082(262)1149**