

2019年度 あらかわ NO!メタボチャレンジャー申込書

※全て記入し、該当するものに○をして下さい。

記入日	2019年 月 日			
ふりがな		生年	昭和 平成	性別
氏名		月日	年 月 日	男 ・ 女
住所	〒 ー 荒川区 丁目 番 号			
荒川区外在住の方は勤務先・学校名を記載				
携帯番号	()	自宅電話	()	
メールアドレス メールマガジンへの登録、事務局との連絡用です。	英字のo(オー)と数字の0(ゼロ)、英字のl(エル)と数字の1(イチ)、英字のh(エイチ)とn(エヌ)、「-(ハイフン)」と「_(アンダーバー)」などは区別がつくようにご記入をお願いいたします。 @			
申込みの動機	(例：健診で太りすぎといわれたから。仲間がいると一緒に続けられそうだから。等)			
身長	cm	体重	kg	HbA1c ※最近測定した値と測定年月 % (年 月測定)
治療中・服薬中の病気	1 無し 2 糖尿病 3 高血圧 4 運動器の疾患 5 その他 ()			
過去にかかった病気 (現在治療中は含まない)	1 無し 2 糖尿病 3 高血圧 4 運動器の疾患 5 その他 ()			
希望の日程 ※平日・休日は、同じ内容です。	<p>※休日は混雑が予測されます。可能な限り平日へのご参加にご協力ください。</p> <p>◆開 会 式… () 5月10日(金) または、() 5月12日(日)</p> <p>◆基礎運動講座… () 5月20日(月) または、() 5月26日(日)</p> <p>◆基礎栄養講座… () 6月10日(月) または、() 6月16日(日)</p>			
申込みのきっかけ	<p>申し込んだきっかけに○をつけてください。</p> <p>① 区役所 ②区民事務所 ③図書館 ④ひろば館・ふれあい館 ⑤がん予防健康づくりセンター (乳幼児健診・がん検診・母親学級・両親学級・35-39歳健診) ⑥スーパーマーケット ⑦病院 ⑧駅 ⑨紹介 (家族・チャレンジャーOB・知人) ⑩その他 ()</p>			

申込み・問い合わせ先 荒川区保健所 健康推進課 チャレンジャー事務局

〒116-8507 荒川区荒川2-1-1-1 がん予防健康づくりセンター内

TEL 03-3802-3111 (内線432・434) FAX 03-3806-0364

※個人情報については、区で厳重に管理をし、事前のご了解なく他の目的で利用および提供を行うことはありません。