ＦＡＸ：076-428-0831

メタボからの脱出申込書

申込書を受付へ提出又は電話・FAXにてお申込みください

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 希望日に○を  つけてください |
| ① 令和５年６月３日(土) |  |
| ② 令和５年８月５日(土) |  |
| ③ 令和５年１０月７日(土) |  |
| ④ 令和５年１２月９日(土) |  |
| ⑤ 令和６年２月３日(土) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | | フリガナ | |  | | | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | 年齢 | | 歳 | 性別 | 男　・　女 |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　　　― | | | | | | | |
| 会員の有無  ○をつけて  ください | 友の会個人会員 ・ 期間利用 | 年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 友の会団体会員 | 団体名 （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 友の会会員 ・ 期間利用ではない | | | | | | | |
| 受講への  要望等 |  | | | | | | | |

◎お問い合わせ・お申し込みは

富山県国際健康プラザ（愛称：とやま健康パーク）

〒939-8224 富山市友杉151番地

ＴＥＬ：076-428-0809 　ＦＡＸ：076-428-0831

プラザ記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 受付者 | 登録番号 | 体型ID | 脚ID | 血管ID | 身長 | BMI | ﾛｯｶｰｷｰ |
| / |  |  |  |  |  |  |  |  |