送付先：鹿児島市保健政策課健康づくり　行

**FAX：099-803-7026**

**Mail：kenkodukuri@city.kagoshima.lg.jp**

登録特典である相談等について、希望がございましたら下記へ記入後、送付ください。

**◎従業員・家族に関する相談に保健師・管理栄養士が対応**

**◎健康教育や講演会への講師派遣の相談対応**



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | |  | | | |
| 連絡先 | | ℡  ﾒｰﾙ  FAX | | 従業員数 |  |
| 担当者名 | |  | | | |
| 希望内容 | | 希望日：  相談・健康教育対象者（男女・年代・人数・業務内容等）：  希望内容： | | | |
| |  | | --- | | **ＣＫＤの予防に取り組んでいます！** 　　　CKD　＝　慢性腎臓病 | |  |  | | --- | | もっと  **知ろう！　考えよう！**  **受動喫煙！** | | | | **プラス １，０００歩** | | | |
| 食育の推進 | | | | |