

令和7年度 白河市 スリムアッププロジェクト 申込書

申込日 令和7年 月 日 開始日 令和7年 月 日

ふりがな		生年月日	性別
氏名		年 月 日	男 ・ 女
住所	〒(-)	電話番号	
	福島県白河市	- -	
身長	cm	体重	kg
BMI	※BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)		

●スリムアッププロジェクト コース選択 (いずれかに☑チェック)

自分の力でがんばるコース

- ・ご自身でダイエットにチャレンジするコースです。
自身で測定して体重を、お渡しする体重管理表に記録をしていただきます。

美ボディコース

- ・体脂肪や筋肉量を測定し、筋肉量アップによる美ボディを目指すコースです。
希望のコースに○をつけてください。

	月日		時間
	1回目	2回目	
1クール	7月3日(木)	10月3日(金)	9時30分~11時30分
2クール	8月1日(金)	11月6日(木)	9時30分~11時30分
3クール	9月3日(水)	12月3日(水)	9時30分~11時30分
4クール	10月15日(水)	1月15日(木)	9時30分~11時30分

※各クール先着5名(計20名)

(中止・延期等の日程変更がある際は担当者から直接ご連絡いたします。)

詳しくはお問い合わせください。

重要同意事項

- ① 通院中の方は、必ずかかりつけ医の指示に従ってください。
- ② 安全なダイエットは1か月に1~2kgです。過度な減量や極端な食事制限は絶対に行わないで下さい。
- ③ 登録者の個人情報、本事業以外に使用することは一切ありません。ただし、全体での減量成果等については、ホームページ・広報等で公表することがあります。
- ④ 参加登録は、同意事項を遵守していただける方のみとさせていただきます。

~同意事項をご確認のうえお申込みください~