

FAX 番号 **0422-48-2813** へ送信して下さい

健康づくり講師派遣講座申込用紙

希望するテーマ		
講座希望日時	日にち（平日のみ）	時間（10 時～16 時）
第 1 希望	月 日（ ）	： ～ ：
第 2 希望	月 日（ ）	： ～ ：
第 3 希望	月 日（ ）	： ～ ：
会場 （各団体に準備）		
ご連絡先	団 体 名： 代表者氏名： 電 話 番 号： （日中つながりやすい番号）	
参加者 （当日 10 人以上 の参加が必要）	参加予定人数： 人（男性： 人・女性： 人） 参加者の年齢層 ： 歳代	