

健康づくり出前講座申込書

年 月 日

健康増進課長

申請者 所在地.....

事業所名.....

代表者名.....

次のとおり、健康づくり出前講座を申し込みます。

希望内容	<input type="checkbox"/> ころろ 【 】	
	<input type="checkbox"/> 健康・予防 【 】	
	<input type="checkbox"/> 運動 【 】	
	<input type="checkbox"/> 栄養・食生活 【 】	
	<input type="checkbox"/> 歯科 【 】	
※希望の講座の□にレ点、【】には講座内容を記入		
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
会場		
対象者・人数	対象者	人数 人
担当者	所属部署	
	氏名	
	電話番号	
	電子メール	
備考	講座で聞きたい内容や質問等をご記入下さい。	

【問合せ・申込み】 知立市健康増進課（知立市保健センター）
〒472-0031 知立市桜木町桜木 11-2
TEL：0566-82-8211 FAX:0566-83-6591
E-mail：kenko-zosin@city.chiryu.lg.jp