

健康づくり出前講座申込書

あて先 地域保健センター長

下記のとおり健康づくり出前講座を申し込みます。

令和 年 月 日

| | | | | |
|---------------------|--------------|----------|---------------------|-------|
| | ○印欄 | | | |
| 申込講座 | | 1 | がん予防 | |
| | | 2 | 生活習慣病予防 | |
| | | 3 | 栄養バランス | |
| 団体名 | | | | |
| 開催日時 | 令和 年 月 日 () | | 時 | 分から |
| | | | 時 | 分までの間 |
| 開催場所 | 名 称 | | | |
| | 住 所 | 川口市 | | |
| | | 電話番号 | | |
| 参加人数 | 名 | | | |
| 申込み 代表者 | 住所 | 〒 川口市 | | |
| | 氏名 | | 電話番号 (日中連絡可能な番号) | |
| 駐車場 | あり・なし | | | |
| その他連絡 事項、要望 等 | | | | |

川口市保健所地域保健センター FAX 048-256-2023
電話 048-256-1120