



出前啓発 申込書

申込書⑦

令和 年 月 日

草津市健康推進員連絡協議会 会長 様

以下のとおり申込みます。

申込者	事業所の名称	
	所在地	
	担当者名	
	TEL	
	FAX	
	E-mail	

希望テーマ ※希望するテーマに○印 を付けてください。	()	糖尿病予防啓発(パネル)	
	()	糖尿病予防啓発(ブース)	
	()	運動啓発(くさつ健康はつらつ体操)	
希望日時	第1希望	令和 年 月 日()	: ~ :
	第2希望	令和 年 月 日()	: ~ :
	第3希望	令和 年 月 日()	: ~ :
場所			
参加予定人数	約 名		

※希望日時は、第3希望まで記載していただきますよう、お願いいたします。

※希望日時は、調整の都合上、申込み日から1か月先を目安に記載してください。

草津市健康推進員連絡協議会事務局 あて

FAX : 077-561-0180

