

年 月 日

「健康講話」申込書

希望 団 体 (者)	団体・グループ名 (代表者名)	()	
	連絡先 <small>※自宅・携帯・勤務先は、該当するものに○をつけてください。</small>	氏名 (代表者と異なる場合、記入してください)	
		TEL (自宅・携帯・勤務先)	FAX (自宅・勤務先)
		E-mail (自宅・勤務先)	
出 前 講 座 の 内 容	希望メニュー		
	希望日時 <small>※申込後、調整させていただく場合があります。</small>	年 月 日 ()	時 分～ 時 分
	開催場所		
	参加者 <small>※該当するところに○をつけてください。</small>	年代	小学生・中学生・高校生・成人・高齢者・その他
	性別	男性中心 ・ 女性中心 ・ 男女混合	
	人数	人程度	
	備考		

庄内町保健福祉課 健康推進係
 電話 0234-42-0147
 FAX 0234-42-0894
 Email kenkosuishin@town.shonai.yamagata.jp