

# 生活習慣病予防出前講座申込書

申込日：令和 年 月 日

|                |   |      |  |
|----------------|---|------|--|
| 希望する内容         |   |      |  |
| 希望日時           | 令和 年 月 日 ( )<br>午前・午後 時 分 ~ 時 分   |      |  |
| 場 所            |   |      |  |
| 対 象<br>(参加人数)  |   | 参加人数 |  |
|                |   | 人    |  |
| 申 込 者          | (団体名)   |      |  |
|                | (担当者名)  |      |  |
|                | (電話)  |      |  |
|                | (FAX)   |      |  |
|                | (電子メール)   |      |  |
| 申込み・<br>問い合わせ先 | <u>徳島市役所 健康長寿課 健康づくり担当</u><br>〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地<br>〔電話〕 088-621-5521 〔FAX〕 088-655-6560 |      |  |

—こちらより下は記入不要です。—

|      |    |    |    |   |
|------|----|----|----|---|
| 事務局欄 |    |    |    |   |
|      | 課長 | 補佐 | 係長 | 係 |
|      |    |    |    |   |