

令和6(2024)年度からだスッキリ講座(実践編)申込書

年 月 日

柏崎市福祉保健部健康推進課長 様

団体名 :

代表者住所 : 〒 -

氏名 :

電話番号 : ()

からだスッキリ講座(実践編)を受講したいので、以下のとおり申込みます。

開始日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
会場	
講座名	からだスッキリ講座(実践編) ベルトの穴を1つ減らす!
参加人数	人 (参加者の年齢層に○: 20~30代・40~50代・60代以上) (参加者の性別に○: 男性中心・女性中心・どちらも同じくらい)
参加目的	
健診時期	年 月 ~ 年 月
備考	※講座等への要望等がございましたら、ご記入ください。