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。 | |