

年 月 日

柏崎市福祉保健部健康推進課長 様

所 在 地 〒

団 体 名

代表者(職)氏名

担当者(職)氏名

電 話 番 号

E - m a i l

からだスッキリ講座（ベルトの穴を1つ減らす！実践編）申込書

このことについて、下記のとおり申込みます。

記

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（ベルトの穴を1つ減らす！実践編）
予定参加人数	人 (参加者の年齢層に○：20～30 歳代・40～50 歳代・60 歳代以上) (参加者の性別に○：男性が多い・女性が多い・どちらも同じくらい)
健診時期	月～ 月
備 考	※講座等への要望等がございましたら、御記入ください。

※提出前に健康推進課（Tel0257-20-4213）に事前連絡をくださいますようお願いいたします。