

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 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分			
場所				
対象 (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)			
確認事項	<input type="checkbox"/> (当てはまる場合□を入れてください) <input type="checkbox"/> 市の補助金を受けている事業ではありません。 <input type="checkbox"/> 政治的・宗教的活動もしくは営利・売名行為に利用しません。			
申込み・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> 〒770-8571 徳島市幸町2丁目5番地 [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