

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	
申   込   者	(団体名)		
	(担当者名)		
	(電話)		
	(FAX)		
	(電子メール)		
確認事項	(当てはまる場合☑を入れてください) □市の補助金を受けている事業ではありません。 □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	徳島市役所 健康長寿課 健康づくり担当  〒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