

送信先（送信文不要）

上越地域振興局健康福祉環境部

地域保健課 地域保健担当 宛て

FAX 025-524-6998

健康づくり出前講座申込書

令和 年 月 日

申込者 事業所名：
代表者氏名：
担当者氏名：
住 所：
電話番号：
FAX番号：
メールアドレス：

次の事項により申込みします。

希望する内容及び理由等	希望するコースに○をつけてください。	() 健康ベーシックコース () 女性いきいきコース () 感染症対策コース () たばこ対策コース () デンタルケアコース () メンタルヘルスコース () その他 ()
	希望理由 (具体的にお困りのことなどあればお書きください。)	
	特に説明を希望する内容があればお書きください。	
実施希望年月日及び時間 (場合によっては調整させていただきます。)	令和 年 月 日() 時 分～ 時 分	
参加予定者数	名	
開催方法	対面 ・ WEB	
(対面開催の場合) 開催予定場所	事業所内 ・ その他(施設名： 住所：)	