

【お申込は以下の方法で】

| | | |
|------|--|-------------------------|
| 窓口 | 保健センター内 地域保健課へご提出ください (休日の場合は、保健センターのポストでも可能) | 市役所 地域保健課 健康長寿係 行 |
| FAX | 0265-83-8590 | |
| Eメール | kenko-tyo@city.komagane.lg.jp | |
| 郵送 | 〒399-4192 駒ヶ根市赤須町20-1 | |

1. 健康講座 申込書

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| 申込日: 年 月 日 | |
| 団体名 | |
| 代表者 | (Tel) |
| 担当者 | <input type="checkbox"/> (Tel) |
| | <input type="checkbox"/> (E-mail) |
| 都合の良い連絡方法に☑をしてください。 | |
| 希望日時 | 月 日(曜日) 時 分~ 時 分(分間) |
| 会 場 | |
| 希望テーマ | |
| 対象者 | 人数 : 約 人(男性約 名、女性約 名) |
| 希望日時 | 年代 : 概ね 歳 ~ 歳 |

2. 健康づくり原稿 申込書

| | |
|---------------------|------------------------------------|
| 申込日: 年 月 日 | |
| 団体名 | |
| 代表者 | (Tel) |
| 担当者 | <input type="checkbox"/> (Tel) |
| | <input type="checkbox"/> (E-mail) |
| 都合の良い連絡方法に☑をしてください。 | |
| 希望テーマ (文字数) | (文字) |
| 原稿の掲載先 | |
| 原稿提出期限 | |

【留意事項】

- ・申込書は、開催希望日、又は原稿提出期限の1か月前までにご提出ください。
- ・講座終了後に担当者様等へアンケートのご協力をお願いします。