

小林市政出前健康講座申込書

平成 年 月 日

小林市長 様

団体 グループ名

代表者住所

氏 名

電 話

次のとおり小林市政出前講座を申し込みます。

希望日時	第1希望 平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分 第2希望 平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分
場 所	
希望講座	講座名： 担当課名：
参加人員	名
目 的	
備 考	講座中の喫煙はご遠慮ください。

*日程調整が必要ですので、事前にお電話ください。

(1ヶ月程度の余裕をもってお申込みください。)

問い合わせ先 ほけん課保健予防グループ(23-0323)