ときがわ町健康出前講座申込み書

令和　　年　　月　　日

ときがわ町地域包括支援センター　あて

申込者　団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

健康出前講座を次のとおり申込みます。

団体名			
希望日時	第１候補日　　年　　月　　日 第２候補日　　年　　月　　日 第３候補日　　年　　月　　日		午前／午後　　時～　午前／午後　　時まで
場所	会場名		
	所在地	ときがわ町	
参加予定人数			人
希望の講座内容	例：「栄養講座」「地域包括支援センターについて知りたい」など		

※ご確認下さい

①申込み書提出後、担当者より代表者さまへご連絡いたします。

②ご希望の日時通りに講座ができない場合がありますのでご了承ください。