尼崎市南部保健福祉センター

事務局使用欄

【申込み先】 南部地域保健課 栄養・歯科指導担当 あて
FAX : 06-6430-6850

受理連絡
 決定連絡
担当()

【おいしく食べよう健口教室 出前講座申込み用紙】

【申込み期限】 希望日の1ヶ月前まで

※「申込み用紙」受理后、こちらから確認と調整のため、数日以内にご連絡します。
※ファクスでの申込みができない場合には、下記【お問合せ】へお電話ください。

希望する プログラムに☑	☐ 「栄養・食生活」	☐ 「お口の健康」
	(☐ 試食を希望する)	
日時 【第1希望】	月 日() 午前・午後 時 分 ~	月 日() 午前・午後 時 分 ~
日時 【第2希望】	月 日() 午前・午後 時 分 ~	月 日() 午前・午後 時 分 ~
団体名	いきいき百歳体操の実施(有・無) かみかみ百歳体操の実施(有・無)	
代表者	ふりがな 氏名:	
	電話番号:	
会場	名称:	
	住所: 尼崎市	
	あるものに○→ イス・机・黒板又はホワイトボード	
参加予定数	最大 名、年齢 歳 ~ 歳ぐらい	

連絡事項 : 講座当日、団体または各参加者で筆記用具をご準備下さい。

【お問合せ】 尼崎市南部保健福祉センター 南部地域保健課 TEL:06-6415-6342