

# 健康づくり講座申し込み欄

FAXで申し込みをする方は、**参加希望の講座・氏名・生年月日・電話番号**をご記入の上、保健センターまでお送りください。

| 参加希望の講座に<br>○をご記入ください。 | 氏名 | 生年月日 | 電話番号 |
|------------------------|----|------|------|
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |
| 1回目( )                 |    |      |      |
| 2回目( )                 |    |      |      |

ご家族の方も受講可能ですのでぜひ、ご一緒に申込みください。

**FAX 04-7155-5949 注:事前申し込みが必要です。**