

健康講話（健康教育）申込書

令和 年 月 日

小樽市保健所
健康増進課長

申込責任者 住所
氏名

下記により開催したいので、講師の派遣をお願いします。

記

日 時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
場 所	
主催団体名	
担当者連絡先	お名前 (TEL ー) (Fax ー)
参加予定数	名
希望題名	
備 考	

小樽市保健所までお申込みください

電 話 22-3110

22-3117

FAX 22-1469