

(公財)しずおか健康長寿財団
FAX:054-253-4222 Email:ikiiki21@sukoyaka.or.jp

令和3年度 健康づくり教室 申込書

希望授業・ 体験NO・団体企業名	体験 NO	希望授業の該当団体または企業名	
学 校 ・ 園 名	ふりがな		
所 在 地 (ゴム印 可) メールアドレスは必ず 御記入ください	〒 [TEL] [FAX] Email		
連絡担当者名	ふりがな		電話連絡が可能な時間帯 月・火・水・木・金曜日 (○印付けてください) ～
開催希望日 (必ず第3希望まで 御記入ください。 希望日の2か月前までに お申し込みください。)	第1希望	第2希望	第3希望
	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	※(株)杏林堂薬局の講座は3か月前までにお申し込みください。		
対象(学年・人数)	()学年 ()クラス ()名 1合計()名 2 御参加いただける先生()名 3 保護者()名 (1+2+3)合計()名		
授業内容で希望があればお書きください			

* 教室開催日時に変更等があった場合は「しずおか健康長寿財団まで」御連絡ください。

* 当財団ホームページ、小冊子に掲載させていただくことがあります。

* マスコミ(新聞社等)から取材の申込みに対して御許可をいただけますか? (はい・いいえ)

<問い合わせ先>

(公財)しずおか健康長寿財団内
静岡市葵区駿府町1-70 シズウエル4階
TEL 054-253-4221 FAX 054-253-4222
Email:ikiiki21@sukoya.or.jp

