

## 健康づくり講話 申込書

事業所名			
住所	〒		
担当者氏名		役職	
所属	部		課
TEL		FAX	
メールアドレス			

<依頼内容> ※書ける範囲でご記入ください。

希望日程	年 月 日 ( ) 午前・午後
会場	
講話内容	
参加人数	名 (男性 名・女性 名)
その他 (備考・通信欄)	

\* 必要事項をご記入ください。申込書確認後、改めてご連絡させていただきます。

\* ご記入いただいた情報は、当財団業務の範囲内に限り使用させていただきます。

\* 講話内容・料金等に関するご相談・お問い合わせは随時行っております。お気軽にご連絡ください。

一般財団法人 **新潟健康増進財団**  
【連絡先】 〒959-0215 新潟県燕市吉田下中野735-1  
**TEL : 0256-78-8875 FAX : 0256-78-8886**