

令和6年度

イスウル運動 申込書

| | | |
|----------------------------------|----------------------|-------------------------|
| 送付先 | 那須烏山市 健康福祉課 健康増進グループ | |
| FAX 番号 | 0287-88-6069 | |
| 参加者 | 氏名 | |
| | 年齢 | 歳 |
| | 住所 | 那須烏山市 |
| | 電話番号 | *連絡が付きやすい電話番号を記入してください。 |
| 「食×健康 アドバイザー 養成講座」 への参加 | 希望する ・ 希望しない | |
| 備考 | ※連絡事項等ありましたらご記入ください。 | |