運動習慣づくり教室　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 | ＊連絡がつきやすい電話番号を記入してください。 |
| 備考 | ※連絡事項等ありましたらご記入ください。  治療中の疾患がある方は、教えてください。 | |

