

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	*連絡が付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。	

