

FAX 018-884-2131



秋田県健康増進交流センター「ユフォーレ」健康増進部 行き

「令和4年度 フレイル予防啓発事業 運動出前講座 申込書」

申込日 令和 年 月 日

1. 実施希望

希望日時	第1希望 令和 年 月 日( ) : ~ :
	第2希望 令和 年 月 日( ) : ~ :
	第3希望 令和 年 月 日( ) : ~ :
実施場所	(会場名)
住所	〒
団体・グループ 代表者氏名	_____
参加者数	約 名

※講師用に車1台が駐車できるスペースを確保して下さい。(路上駐車対応は不可)

※実施場所の会場名の欄には、講座を受講する会場をご記入ください。

もし、会場の手配が難しいようであれば、「相談希望」とご記入ください。

※講座実施の際は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、体調確認や密閉・密集・

密接の防止、手指消毒の実施等にご協力くださるようお願いいたします。

2. 担当者

団体・グループ	_____	
担当者氏名	_____	
連絡先(住所)	〒	
メールアドレス	_____	
電話番号 (可能であれば携帯)	_____	FAX
その他連絡事項がございましたらご記入ください。		