

伊賀市「健康づくり出前講座」申込書

申し込み者	団体の名称	
	住所	伊賀市
	担当者名	
	電話番号	
	FAX・E-mail	

出前講座の希望	希望日時	年 月 日() 午前・午後 時 分 ~ 時 分	
	開催場所	会場名	
		住所	伊賀市
	開催目的		
	参加人数	人	
	希望する講師	1)行政保健師・栄養士 2)まちの講師【講師名: _____】	
	希望する内容		

【申し込み・問い合わせ先】

場所		電話	FAX
上野地域	伊賀市保健センター【ハイトピア伊賀4階】 (伊賀市役所 健康推進課)	22-9653	22-9666
伊賀・阿山地域	いがまち保健福祉センター (地域包括支援センター 東部サテライト)	45-1016	45-1055
青山地域	青山保健センター (地域包括支援センター 南部サテライト)	52-2280	52-2281

※担当課使用欄

<受付印> 窓口・FAX・〒・メール 	<申込者への連絡> 連絡日: 月 日 対応者:	<講師への連絡> 連絡日: 月 日 対応者:
----------------------------	-----------------------------------	----------------------------------