田村市役所 保健課 行　FAX 0247-82-4555

令和6年度　健康出前講座申込書

申込日	令和　　年　　月　　日

団体名			
代表者		代表者職名・氏名	日中の連絡先 TEL －　　－
団体・代表者等 住　所		〒963－ 田村市	
担当者名 （代表者と異なる場合）		日中の連絡先（TEL:　　－　　－　　）	
受講予定人数		名	
希望するテーマ		テーマ番号（　　）	
希望日時	第1希望	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　：　～　：	
	第2希望	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　：　～　：	
	第3希望	令和　　年　　月　　日（　　）午前・午後　：　～　：	
希望場所	会場名		
	所在地	田村市 （TEL:　　－　　－　　）	
要望等			

〔市記入欄〕受付者（　　）

受付年月日	講座担当者	備　考
	保健課　市民課 高齢福祉課 （　　）	□連絡　□車（　　）