

宇部市ゲートキーパー講座申込書

年 月 日

宇部市 健康増進課長 様

宇部市ゲートキーパー講座の開催を希望します。

会場		
日時	日程	年 月 日 () 曜日
	時間	: ~ :
人数		人
その他		希望日時の第2希望を書いてください。

<代表者情報>

氏名	
住所	
連絡先	

※代表者の方に確認のお電話をさせていただきます。

お問合せ
宇部市 健康増進課
TEL 3 1 - 1 7 7 7
FAX 3 5 - 6 5 3 3