

健康教室・出前授業申込書

お申し込みは、電話または当申込用紙にご記入のうえFAXにてお願いします。
また、FAXでのお申し込みの場合は当方より折り返しご連絡します。

お申込日 年 月 日

| | | | | | | |
|------------------------------|------|--------------|---|----------------------|---|---|
| 開催希望日 月～金曜日 (祝日除く) | 第一希望 | 年 | 月 | 日 () | | |
| | 第二希望 | 年 | 月 | 日 () | | |
| | 第三希望 | 年 | 月 | 日 () | | |
| 開催時間 | | 時 | 分 | ～ | 時 | 分 |
| 開催場所 | フリガナ | | | | | |
| | 会場名 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 住所 | | | | | |
| 希望講座 (希望の講座を ○ で囲んで下さい) | | 1.ヤクルトウン知育教室 | | 2.おなかの菌学 コツコツちよきん | | |
| | | 3.健康管理と食生活 | | 4.骨骨貯筋で口コモ予防 | | |

※講座は、1～4の順番で推奨しています。お子さま向けは1を実施しています。

| | | | | |
|---------------------|--------|-------|-------|---|
| 団体名 (サロン名・施設名など) | フリガナ | | | |
| | 名称 | | | |
| 代表者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| 担当者 | フリガナ | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 電話・FAX | TEL : | FAX : | |
| 受講対象者 (年齢層など) | | | | |
| 受講予定人数 | 受講者 | 名 | 合計 | 名 |
| | スタッフなど | 名 | | |
| 備考 (ご要望等ご記入下さい) | | | | |

《お問い合わせ先》

中央福岡ヤクルト販売株式会社

住所：〒818-0131 福岡県太宰府市水城1丁目25番1号

TEL：092-924-8960 FAX：092-923-5379

担当：CS推進室 健康教室担当者

FAX 092-923-5379