

# 健康教室申込書

お申し込みは、電話または当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。

お申し込み日 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 ○ で囲んでください)		1.ヤクルトウン知育教室      2.おなかの菌学 3.健康管理と食生活          4.骨 <sup>コソツ</sup> 骨 <sup>ちよきん</sup> 貯筋でロコモ予防 5.腸 <sup>チョー</sup> ・丈夫なカラダづくり

※講座は、1～5の順番で推奨しています。親子サロンさま向けは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 (ご要望等ご記入ください)				

《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