

「健康教育」申請書兼依頼書

□内のすべての項目について主催者(案)をご記入ください。

申請書の到着後、日程・内容等を検討し、開催決定については、当課の担当より連絡させていただきます。

※ 申請書は、希望依頼日の2ヶ月前に提出願います。

日立市健康づくり推進課長 殿

申請者		今年度申請回数	回
連絡先	住所：日立市 町 電話： - FAX： -		
依頼内容(案)	(内容)		
対象者	(団体名) (対象となる年齢)		
人数	人		
開催場所			
希望日時	第1希望 令和 年 月 日() 午前・午後 時 ~ 時 第2希望 令和 年 月 日() 午前・午後 時 ~ 時		
申請受付日	令和 年 月 日()	受付担当	

◎ 問い合わせ時間：平日(月～金)午前8時30分～午後5時15分

◎ 問い合わせ先：日立市健康づくり推進課 健康教育担当 電話 21-3300

FAX 27-2112

E-mail:kenko@city.hitachi.lg.jp