

(一財)九州健康総合センター
健康管理グループ 行

講話 ・ 健康教室 申込書

希望日時	第一希望	月	日	時	分	～	時	分
	第二希望	月	日	時	分	～	時	分
	第三希望	月	日	時	分	～	時	分
希望テーマ	第一希望							
	第二希望							
実施場所(予定)								
参加人数(予定)								
貴 社 名								
(ふりがな)								
ご担当者氏名								
連絡先(電話番号)								
連絡先(メールアドレス)								
そ の 他 (ご 要 望 等)								

※ご記入の上、FAXまたは電話で「**教室**」は2ヶ月前までに、「**講話**」は3週間前までにお申し込み下さい。

FAXでお申し込みいただいた場合は、こちらからお電話をさせていただきます。

※希望日時は、ご希望にそえない事があります。ご了承下さい。

※テーマは多数取り揃えております。ご相談下さい。