

フレイル予防出張講座申込書

(宛先) 特定健診課長

以下のとおり申込みします。

申込日

年

月

11

団　体　名		
申　込　者	ふりがな	
	氏　名	
	連絡先	秋田市 （電話番号：　　　－　　　－　　　）
希　望　コ　ー　ス （１回コース又は ２回コースのどち らかを選択して ください。）	☐ １回コース	年　月　日（　）　：　～　：
	☐ ２回コース	１回目 年　月　日（　）　：　～　： ２回目 年　月　日（　）　：　～　：
会　場		（所在地：秋田市　　　　　　　　　　　）
参加予定者数		名

＜申込みにあたっての注意事項＞

- ・希望する日の1か月前までに、郵送、メール等でお申し込みください。
- ・申込書受理後、内容確認および日程調整のために特定健診課担当者からご連絡します。ご希望どおりの対応ができない場合もありますので、予めご了承ください。
- ・本講座は無料です。ただし、会場使用料など、運営に必要な費用は申込団体でご負担ください。
- ・当日は、公用車1台分の駐車スペース確保をお願いします。

【申込み・問合せ先】秋田市市民生活部 特定健診課 高齢者保健事業担当

〒010-8560 秋田市山王一丁目1-1

電話：018-888-5636 E-mail：ro-ctmc@city.akita.lg.jp

〈特定健診課事務処理欄〉

【受付方法】

☐ 郵送☐ メール☐電話

□窠口