

相澤東病院出張健康教室申込書

主催者 団体名	
フリガナ	
依頼者	様
場 所	
日 時	
受講対象者	
参加人数	
依頼内容	例：理学療法士によるフレイル予防
依頼趣旨	例：地域住民の健康寿命延伸のため
電話番号	
E-mail	
備 考	

※広報活動としての依頼はお断りさせていただいております。

また開催時の動画・写真等を利用する際は、申し出いただいた上で判断させていただきます。

申込日： 年 月 日