

FAX送信先 夕張市保健福祉課保健係 行

FAX:52-0638

令和7年度 夕張市 市民健康講座『かけがえのない命を地域で守るために』

参加申込書

住所または所属名:

送信者氏名:

電話・FAX番号

*参加希望に○をつけてください

【 】 講演

【 】 座談会・個別相談会 ※先生と困りごとについて話ができます。

<参加希望者>

住所または所属	電話番号	氏名	備考

申込み〆切:11月5日(水)