

出前健康教室申込書

第一希望日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分		
第二希望日時	令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分		
受講者	名称		
	(ふりがな)	()	役職名
	申込者氏名	様	
	住所	〒 -	
	電話番号	() () ()	
	Fax	() () ()	
開催場所	名称		
	住所		
受講者数	名 (お世話役含む)		
年代層			

希望講座に○をお付け下さい。

尚、大人の方で初めて受講される方には、①「ウン知育教室」をお勧めしています。

① 大人向け【ウン知育教室】	⑨ ズバリ！ヤクルト
② 免疫と乳酸菌	⑩ 大人向け【おなかの菌学】
③ 感染症予防のための免疫アップ術！	⑪ 小学校高学年向け【おなかの菌学】
④ 脳元気生活！	⑫ 小学校低学年向け【ウン知育教室】
⑤ 口コミの予防と筋力アップ！	⑬ 幼児向け【おなか元気教室】
⑥ 元気が一番！食生活と運動	⑭ 子育て【ウン知育教室】
⑦ 若さを保つコツとツボ！	⑮ 子育て【免疫と乳酸菌】
⑧ 認知症サポーター養成講座（認知症サポーターの証であるオレンジリングを授与します。）	
備考	

----- ※当社記入欄 -----

確認電話	活動表	P移動表	人数確認	セラー名	担当	RE	講師