

久留米ヤクルト販売（株） 健康教室担当者 宛

令和 年 月 日

TEL：0942-38-8960

FAX：0942-38-8964

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	〒	
	日中連絡の取れる電話番号(携帯等)	() () ()	
FAX	() () ()		
開催場所	名称		
	住所	〒	
受講者数			名(お世話役含む)
年代層			

ご希望の講座内容に ○ をお付け下さい。
内容に沿ったお話をご提案いたします。

	① ウン知育教室	備考・特記事項 オンラインをご希望の方は ○をお願いします →
	② 免疫と乳酸菌	
	③ 感染症予防のための生活術！	
	④ 脳元気生活	
	⑤ ロコモ予防と筋力アップ！	
	⑥ 元気が一番！食生活と運動	
	⑦ おまかせ！	

※当社記入欄

受付確認	活動表	SKD	人数確認	センター	講師	FIN
・			・			

申込書記載後、FAX か メール にてお申込みください。

cs-info@kurume-yakult.co.jp