

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) 申込者氏名	() 様	役 職 名
	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			

受講対象者に○をお付けください。

	① 幼稚園・保育園等 園児
	② 小学校 低学年
	③ 小学校 高学年
	④ 保護者 ()
	⑤ その他 ()

特記事項	有・無
スクリーン	
アニメ希望(+15分)	
ヤクルトマン <small>ご希望に添えない場合がございます</small>	
オンライン	
乳アレルギーの方は	

【備考】

※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