

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 (お世話役含む大人の人数)		
年 代 層			

受講される内容に○をお付けください。

	【子育て向け】 ウン知育教室
	【子育て向け】 免疫と乳酸菌

受講される方に○をお付けください。

	保護者のみ
	保護者+お子様

【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