

平成 年 月 日

社会福祉法人 勝央福祉会
地域の健康づくり事業 担当者 行

研修会ならびに健康講話等 講師派遣依頼書
(※がついているところはすべてご記入をお願いします。)

(ふりがな)	
お名前	※
団体名 (あれば)	
電話番号	※
メールアドレス	(<input type="checkbox"/> ←メールでの連絡を希望される方はチェックしてください)
研修会及び講話の内容	(例) 腰痛予防、体力づくり、簡単にできる健康体操の紹介 ※ (現時点でのもので良いです)
対象者	(例) 従業員、老人クラブ参加者、地域住民 ※ (参加者見込み人数 _____ 人)
開催場所	※ 建物名： 住所：
ご希望日時	※ 平成 年 月 日 (曜日) _____ 時ごろから (約 _____ 分程度)
その他ご要望	

〒709-4334 岡山県勝田郡勝央町平 242-1

社会福祉法人 勝央福祉会 (老人保健施設 勝央苑内)

地域の健康づくり事業 電話 0868-38-1880

FAX 0868-38-1891