

健康づくり教室申込書（食生活改善推進員派遣依頼書）

あわら市健康長寿課長 殿

申 込 日：令和 年 月 日

住 所：_____

(代表者氏名：) _____

教室希望日：令和 年 月 日 ()

午前 時 分～ 時 分

場 所：_____

対 象 者：_____

希 望 内 容：_____

例 減塩料理、カルシウムの料理、低カロリー料理、季節野菜の料理、手作りおやつ・・・など

講師の希望：医師・歯科医師・保健師・管理栄養士・健康運動士・食生活改善推進員・

その他 ()

その他の希望：_____

*お問い合わせは あわら市健康長寿課 健康増進グループ
TEL 73-8023