令和7年度 あさぎり町出張健幸健康運動教室 申込書

申込日：　年　月　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名／園名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 連絡先  （電話は、日中連絡のとりやすい番号をご記入ください。） | 【連絡先】  【電話】  【FAX】  【メールアドレス】 |
| 実施希望形態  （該当するものに✔を入れてください） | □【A】一般団体向け出張運動教室  □【B】保育園対象型（親子ふれあい体操） |
| 実施希望日時 | 第1希望：　　年　　月　　日（　）　時～ |
| 第2希望：　　年　　月　　日（　）　時～ |
| 第3希望：　　年　　月　　日（　）　時～ |
| 実施場所（室内に限る） |  |
| 参加予定人数（ | 大人（年代　　　　歳代）　　　名  子（年少～年長）　　　名 |
| 備考 |  |

※実施希望日の1か月前までにご提出ください。

※会場使用料・講師の駐車場代が発生する場合は申込団体にてご負担ください。

申込先：あさぎり町役場健康推進課

①FAX　49-9535　　②Logoフォーム：<https://logoform.jp/f/OAN9x>