

地域健康教室申込書

令和 年 月 日

地域健康教室の開催について、次のとおり申し込みます。

行政区長名：_____

内容 ※ 1 つに ☒	☐ 脳若トレーニング ☐ 音楽レクリエーション ☐ 健やか体操（香椎原病院） ☐ 健やか体操（加野病院） ☐ ケアトランポリン ☐ 運動教室
実施日	第 1 希望日：令和 年 月 日（ ）
	第 2 希望日：令和 年 月 日（ ）
実施場所	施設名：
	住所：新宮町
実施時間	午前・午後 時 分から 分程度
参加人数	人（見込み）
担当者	氏名：
	住所：新宮町
	電話： ー F A X： ー
備考	

※申込みは、実施日の 1 か月前までにお願いします。

※第 2 希望までご記入ください。

【申込先】

新宮町社会福祉協議会

TEL：963-0921 FAX：963-0127

メール：kodomo@helen.ocn.ne.jp（直）