

健康なっくとく相談 申込書

久留米市が実施する「健康なっくとく相談」に申し込みます。

※太枠内をご記入ください。

受付			
従事予定者			
団体名(校区)	(校区)		
イベント名			
代表者名		連絡先	- - ※内容確認・決定のためご連絡することがあります。
希望日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分		
会場	施設名	※部屋が決まっている場合は、部屋の名前、階数もご記入ください。	
	住所		
参加予定人数 (イベント人数)	名 内訳: 39 歳以下 名、 40～64 歳 名、 65 歳以上 名 (うち 75 歳以上 名)		
確認事項	① 雨天時等の開催決定の時期と連絡先 () ② 室内(室内・テント内)・屋外の場合、お受けできない場合があります。 ③ 机といすの借用 (あり)・ない場合、お受けできない場合があります。		
備考 (保健師への要望など)	血圧測定・握力測定・その他()		

※4 週間前までにお申込みください。

※特定の政党もしくは公の選挙の候補指示に関係のある団体

特定の宗教の利害に関係ある団体

営利を目的にした団体

公共の福祉に反する団体

からの申込みはお受けできません。

申込先

〒830-0022

久留米市城南町 15-5

久留米市 保健所地域保健課

TEL 0942-30-9033

FAX 0942-30-9833