

## 令和3年度 健康なっとく相談 申込書

久留米市が実施する「健康なっとく相談」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）			
イベント名	（校区）		
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)	<p>名</p> <p>内訳：39歳以下 名、40～64歳 名、65歳以上 名 (うち75歳以上 名)</p>		
確認事項	<p>① 雨天時等の開催決定の時期と連絡先 ( )</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
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。

※下記団体からのお申し込みはお受けできません。

- ・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

## 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