

◆ F A X 送信票

受動喫煙防止対策出前講座申込書

日時	令和 年 月 日 ※時間 : ~ :
会議・研修名等	
会場	会場名 : 住所 : (TEL : /FAX :)
受講者	※受講予定(対象)者とその人数を記入ください (名)
連絡先	※担当者の連絡先を記入ください (TEL : /FAX :) (メールアドレス)
特記事項	 (健康づくり推進課との打ち合わせ日 : 令和 年 月 日)

秋田県健康づくり推進課
FAX : 018-860-3821
TEL : 018-860-1429 (専用ダイヤル)