◆ＦＡＸ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：018-860-3825
TEL：018-860-1429（専用ダイヤル）