

* 参加希望の団体は 6 月 3 0 日 (月) までにご提出ください

出前元気ぷらす講座【口腔・栄養】申込用紙

☐ 下記の必要事項をご記入ください。

団体等の名称	
会場名	
会場の住所	八街市
代表者名 (携帯番号)	(— —)

※代表者名及び携帯電話の番号は、講話の開催に必要な場合には講師に伝えさせていただきますことがあります。ご了承ください。

予定人数	人 (最大の人数)
------	-----------

☐ 講座の希望日を第 3 希望までご記入ください。

期間：令和 7 年 8 月 1 日 (金) ～令和 8 年 1 月 3 0 日 (金)

(土日祝日・1 2 月 2 7 日 (土) ～1 月 4 日 (日) は除く)

[午前開催] 午前 1 0 時～1 1 時 2 5 分予定

[午後開催] 午後 2 時～ 3 時 2 5 分予定

	希 望 日	希望の時間	希望の内容
第 1 希望	月 日 曜日	午前 ・ 午後	① ・ ②
第 2 希望	月 日 曜日	午前 ・ 午後	① ・ ②
第 3 希望	月 日 曜日	午前 ・ 午後	① ・ ②