

申請年月日 年 月 日

むつ市 健康づくり推進課長

団体名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ (印)

連絡先 \_\_\_\_\_

### むつ市 健康教室開講申請書

健康教室を開講したいので、下記の通り申請します。

記

希望テーマ	
参加予定者	予定人数： _____ 主な対象(年齢層等)： _____
利用目的	
団体の活動内容	
希望日時	日時： _____
会場	会場名： _____ 所在地： _____
特記内容	特に聞きたいこと