申込期限：令和７年６月30日(月)

提出書類⑦

都筑福祉保健センター福祉保健課健康づくり係

歯科衛生士　宛

FAX：045-948-2354

Mail：tz-kenko@city.yokohama.lg.jp

年　　　月　　　日現在

歯と口の健康づくり講座　申込書

下記内容を、メールまたはFAXにてご連絡ください。

団体名

団体活動日

第１ご希望日　　　　　　　月　　　日　　　曜日

第2ご希望日　　　　　　 月　　　日　　　曜日

第3ご希望日 月　　　日　　　曜日

希望時間　　　　　AM・PM　　　：　　～　　　：

参加人数おおよそ　　　　　　　　　　　　名

代表者氏名

代表者電話番号　　　　　　-　　　　　-

会場　　〒

ご希望の内容・自由記載欄