

(別紙)

秋田県健康福祉部 健康づくり推進課 田所 行

F A X 0 1 8 - 8 6 0 - 3 8 2 1 (送信票不要)

11月30日(金)までにお送りください。

<連絡先(代表)>

氏 名 : _____

電 話 : _____

平成30年度フレイル予防セミナー参加申込書

所属または住所	参加者名	備 考