

令和6年度「さくっとずく出す！地域をつなぐ健康のつどい」参加申込書

申込先：〒385-8533 佐久市跡部 65-1 佐久保健福祉事務所健康づくり支援課

FAX：(0267)63-3221

電話：(0267)63-3163

お 名 前	
ご 住 所	
連絡先電話番号	
活動状況等について、該当する項目に○印をお願いします	<ol style="list-style-type: none"><li>1 現在、地域でフレイル予防に活動に従事している</li><li>2 ずく出サポーターである</li><li>3 地域でのフレイル予防に活動に興味がある</li><li>4 行政関係者</li><li>5 その他 ( )</li></ol>
上記の1、4及び5に該当する場合は、所属している団体名、または、活動内容等を記入してください	
今後、保健福祉事務所主催の健康づくり等の講演会等があった場合、案内を希望しますか	<ol style="list-style-type: none"><li>1 希望する</li><li>2 希望しない</li></ol>