

北名古屋市健康づくり推進員 申込み用紙

下記の必要事項をご記入の上、**令和8年2月27日（金）**までに、北名古屋保健センターへ提出してください。

後日、担当者より連絡させていただきます。

申込日：令和 年 月 日

(ふりがな) 氏 名	()	性 別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年 齢	歳
連 絡 先	住所 〒 ー 北名古屋市		
	電話	自宅 : 携帯 : ※日中連絡がつく時間帯 いつでもよい・午前・正午・午後	

担当：北名古屋市保健センター（市民健康部健康課）

〒481-0041 北名古屋市九之坪笹塚1番地

TEL : 0568-23-4000

FAX : 0568-23-0501