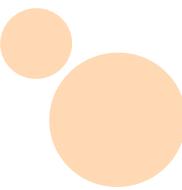


北名古屋市健康づくり推進員 申込み用紙

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、
北名古屋市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 〒 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

