**「令和7年度人吉市食生活改善推進員養成講座」申込書**

令和7年度人吉市食生活改善推進員養成講座全７回の受講を

申し込みます。

申込日：令和7年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和　・　平成　　　年　　月　　日　(　　　歳) | | |
| 性　　別 | 男性　・　女性 | 電話番号 |  |
| 住　　所 | 〒　　　　－  人吉市 | | |

**【申込先】人吉市保健センター健康増進係**

**人吉市西間下町字永溝７番地１**

**☎24-8010**

**申込書にご記入のうえ、保健センターへご提出ください。**