令和５年**６月３０日（金）**までにご返送ください。

**北区 健康推進課 健康づくり推進係　安居・九鬼・東海林　行**

**ＦＡＸ　３９０５－６５００**

　健康づくりグループ公開講座調査票

グループ名　　　　　　　　　　 　　　　　　 　お名前

電話　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　 　ＦＡＸ

住所

１　健康づくりグループ公開講座へのご協力の可否（いずれかに○印を付けてください。）

　　　　　　　　(10/1～11/30)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　協力できる　　　　　　　　　　協力できない

※「協力できる」に○印を付けた方は２、３もご記入ください。

2　健康づくりグループ公開講座について、他の制度による助成金の交付を受ける予定は

ありますか。（いずれかに○印を付けてください。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受ける予定　　　　　　　　受ける予定はない

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 助成金の名称：

3　健康フェスティバルパンフレットに掲載する内容をご記入ください。

　　　　　　　※令和元年度のパンフレットの抜粋を同封いたしましたのでご参照ください。

　○連絡担当者の名前：　　　　　　　　 　　　　　　 　　電話：

　　　　　　　○公開日：　　　　　　　　　　　　 　 　　　時間：

　　　　　　　○公開講座活動内容：

　　　　　　　○公開講座活動場所：

　○公開講座参加費の有無：　　無　・　有　（実費制　　　　　　　　円）

　○その他

・申込方法：

　　　　　　　　・持ちもの：

　　　　　　　　・その他の要件(参加可能人数など)：