

《サンヒルズひた 健康サポートセミナーお申込書》

お申込日：令和 年 月 日

(フリガナ) お名前	
ご住所	市
ご連絡先	— —

↓ご希望の教室に☑をお願いします。

	教室名	開講日	講師	時間
☐	健康サポートセミナー	10月21日(水)	井上 永吉	19:00～20:30

《健康サポートセミナーのお問合せ先》サンヒルズひた 0973-22-5733

日田市商工労政課 0973-22-8383

※なお、健康サポートセミナーについては電話でのご予約を承っておりませんのでご了承ください。