

出前健康教室 申込書

お申し込みは、電話または当用紙にご記入のうえFAXにてお願いいたします。
また、FAXでのお申し込みの場合は当方より折り返しご連絡します。

お申込み日 年 月 日

開催希望日 月～金曜日	第一希望	年 月 日 ()
	第二希望	年 月 日 ()
	第三希望	年 月 日 ()
開催時間		時 分 ～ 時 分
開催場所	フリガナ	
	会場名	
	フリガナ	
	住所	
希望講座 (希望の講座を○で囲んでください)		1. ウン知育教室 2. 健腸長寿 3. 健康寿命を延ばす”健康長寿”メソッド 4. ”ストレス”とうまく付き合う腸活術 5. 腸・丈夫なカラダづくり 6. ”美しさの秘訣は腸にあり！” 7. おなかくん

※初回は1または2を推奨します。

団体名 (サロン名・施設名など)	フリガナ			
	名称			
代表者	フリガナ			
	氏名			
担当者	フリガナ			
	氏名			
	電話・FAX	TEL :	FAX :	
受講対象者 (年齢層など)				
受講予定人数	受講者	名	合計	名
	スタッフなど	名		
備考 (ご要望等ご記入ください)				

《お問い合わせ先》

北九州ヤクルト販売株式会社

住所：〒802-0801 北九州市小倉南区富士見2丁目1-11

TEL：0120-193-723 FAX：093-931-6281

担当：健康教室担当者

FAX 093-931-6281