

別紙2

返信文不要

宛先 :新潟県健康づくり財団 事業推進課 小柳 行

申込 FAX 番号 025-224 - 6165

第4回フレイル克服対策講習会 参加申込書

所 属 _____

職名 (職種) _____

参加者氏名 _____

※2月3日(月)までにお申し込み願います。