

## 参加申込書

食を通して広げよう健康の和

「食育講話と料理教室」

日時：平成31年2月17日（日）10時 ～ 13時

場所：大木町健康福祉センター

氏名 \_\_\_\_\_ ( 歳 ) 電話 ( \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_ FAX ( \_\_\_\_\_ )

e-mail \_\_\_\_\_

栄養相談を希望しますか。 ( はい ・ いいえ )

通訳はどちらを希望しますか。 ( 手話 ・ 要約筆記 )

同伴者がある場合は記入してください

氏名 \_\_\_\_\_ ( 歳 ) 電話 ( \_\_\_\_\_ )

住所 \_\_\_\_\_ FAX ( \_\_\_\_\_ )

栄養相談を希望しますか。 ( はい ・ いいえ )

食と健康の和 協議体

FAX 番号 0944 — 63 — 6497 (下川)

締切日 平成31年2月9日