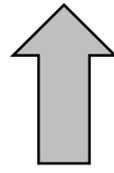


申込用紙



FAX 078-579-1332

(公財) 兵庫県健康財団 保健指導課行

申込日	年 月 日		
事業所名			
住所	〒	担当者名	
電話番号			
FAX 番号			
実施希望日	年 月 日	希望時間	
形式	集団・個別	対象者人数	名
希望内容	テーマ		
	具体的な内容		

備考
