返信文不要

宛先 ：新潟県健康づくり財団　事業推進課　佐々木　行

　　　　FAX 　　　　　　　025–224‐6165

　　　　メールアドレス　　sasaki@nhf.or.jp

別添

**第1回　フレイル克服対策講習会　参加申込書**

**所属名**

**職　種**

**氏　名**

**連絡先**

**※参加される場合、下記のいずれかに○を付けてください。**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zoomによる参加**  **メールアドレス** |
|  | **県医師会館の会場に御来場** |

**※1月28日（金）までにお申し込みお願いします。**