

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

FAX 025-224 - 6165

メールアドレス oyanagi@nhf. or. jp

## 第2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

※11月18日(金)までにお申し込み願います。