

様式（ 電子メール・FAX ）

平成 31年 月 日 ()	
宛 先	岩手県県央保健所 保健課 御中 FAX : 019-629-6594 E-mail : <small>ゼロゼロゼロイチ</small> CC0001@pref.iwate.jp
件 名	元気もりおか☆健康づくりセミナーの参加について
事業所名	
■御担当者お名前	
■所 属	
■電話番号	

出席者	
職 名	お 名 前

<申込期限 3月1日(金)>