FAX送信票

提出書類③

送信年月日　　令和　　　年　　　月　　　　日

＜送信先＞

**都筑区福祉保健課健康づくり係　原口　行**

**（ＦＡＸ番号　　045-948-2354）**

令和６年度「お口の健康について」の講座を希望します。



**※記入または☑**をいれてください。

詳細につきましては、後日調整させていただきます。

地区名

担当者名

ご連絡先