

令和 年 月 日

辰野町健康ポイント事業教室参加申込書

辰野町長

申請者

辰野町健康ポイント事業の活動に参加したいので、次の事業を対象教室として申し込みます。

教室名	
参加人数	
代表者	氏名 住所 電話番号
活動内容等	

※ 教室開催の1か月前までに申込みすること。(通年開催の場合は、対象事業の希望が決まり次第)