

健康運動指導士による指導講習会（健康相談）申込書

令和 年 月 日

開催日	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分
参加予定人数	名
講演内容	健康運動指導士による指導講習会 <希望内容>
事業所名 所在地・連絡先	〒 - ご住所 事業所名 担当者 電話 ()

※FAXにてご返信ください。

一般財団法人長崎県社会保険協会
〒852-8118
長崎市松山町 4-52 囲本社ビル 5 階
電話 095-844-7120 FAX 095-843-0449