

FAX送信先

送信票不要

甲府市 地域保健課 食育係 宛

令和8年度

FAX:055-227-5294

< 歯つらつ歯っぴーキャラバン 申込書 >

申込日：令和 年 月 日

団体(会)のお名前	
会場の住所	甲府市
代表者のお名前	
ご連絡先	

※後日(平日)、地域保健課(055-242-8301)より折り返しご連絡いたします。  
ご連絡にあたり、ご希望の時間がございましたら、ご記入ください。

連絡希望時間 \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

▼ どちらかのコースを選び、○をつけご記入ください ▼

はっぴーコース(1回コース) ・ じゃんぱコース(2回コース)

	開催希望日	時間	会場	参加予定 人数
第1希望	月 日 ( )	: ~ :		
第2希望	月 日 ( )	: ~ :		