

FAX申込書

宗像市健康課宛
FAX 0940-37-3046

令和7年1月11日(土)の宗像市食育講演会に申し込みます。

講演会申込		*講演会の申込は【1/8(水)締切】です。	
氏名	年齢	住所	電話
	歳	宗像市	
	歳		
	歳		
	歳		
	歳		

手話通訳等が必要な場合は、ご連絡ください。

「親子で適塩にチャレンジ！ サラダづくり体験」申込	<p>*体験の申込は【12/20(金)締切】です。 *講演を聞かれた保護者とその子(小学生以下)が対象です。 *子どもの人数を超える保護者の申込は不可</p>
氏名	どちらかに○を付けてください。 お子様の年齢も記入ください。
	保護者 (メールアドレス: _____)
	保護者・子 (_____ 歳)

抽選に当選された方のみ12月27日までにメールでご案内します。ご了承ください。

託児申込	<p>*託児は生後5ヶ月から未就学児(6歳)までです。 *託児の申込は【12/20(金)締切】です。</p>
お子様の名前	生年月日
	年 月 日 生まれ
	年 月 日 生まれ
	年 月 日 生まれ

今回お預かりした個人情報については、講演会の開催以外の目的には使用いたしません。