

『自宅で健康プログラム』申込書

下記の①～⑤をご記入いただき、鳥取県へお申し込みください。

① お名前	フリガナ
	漢字
② サロン名	〔 人数： 名 〕 ※サロンにて団体で利用されるの方のみご記入ください
③ 住所	〒 _____
④ 電話番号	_____ - _____ - _____
⑤ メールアドレス	_____ @ _____

お申込み方法



電話

■お電話で上記の①～⑤をお知らせください。

-電話番号：0857-26-7177

-部署：鳥取県 福祉保健部ささえあい福祉局 長寿社会課

-担当：藤原



FAX

■上記①～⑤をご記入のうえ、FAXにて送信してください。

-FAX番号：0857-26-8168



メール

■下記アドレスまたはQR※で読取、①～⑤をメールで送信してください。

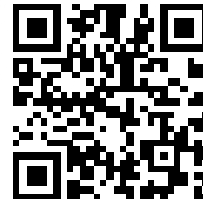
-宛先：choujyushakai@pref.tottori.lg.jp

-メール題名：自宅で健康プログラム参加希望

-メール本文：上記①～⑤を入力してください

※機種によりQRが読み込めない場合があります。

その場合はメール画面からアドレスを入力してください。



来庁

■上記の①～⑤をご記入のうえ、本紙の写しをお持ちください。

-鳥取県庁本館2F 長寿社会課