

# エプロンシアター出張依頼書

記入日 年 月 日

下記について、記載をお願いします。	
団体名	
担当者名	ふりがな
連絡先	
実施場所	
住所	草津市
希望日	
希望時間	
対象者年齢	
備考	

注意事項：

※こちらの依頼書に事項を記載し、実施希望日の2週間前までに地域の健康推進員、または健康増進課(事務局)に直接・FAXにてご提出ください。その後、依頼者様へご連絡を差し上げます。

※希望日・時間の決定については、健康推進員と調整をお願いします。