

# 草津市健幸都市宣言への賛同、健幸宣言実施 申込書

草津市 健康福祉政策課 あて

FAX 077-561-2482

|                             |                          |                            |
|-----------------------------|--------------------------|----------------------------|
| 企業(事業所)・団体名                 | フリガナ                     |                            |
|                             |                          |                            |
| 住 所                         | 〒                        |                            |
| 代表者名                        | フリガナ                     |                            |
|                             |                          |                            |
| 担当者名                        | フリガナ                     |                            |
|                             |                          |                            |
| 連絡先(電話)                     |                          |                            |
| (FAX)                       |                          |                            |
| (Eメール)                      |                          |                            |
| 宣言の種別<br>( <u>どちらかに○印</u> ) | <input type="checkbox"/> | 草津市健幸都市宣言に賛同します            |
|                             | <input type="checkbox"/> | 草津市健幸都市宣言に賛同し、以下の健幸宣言を行います |
|                             | <input type="checkbox"/> | 宣 言 内 容                    |
|                             |                          |                            |

※今後、草津市の健幸都市づくりに関する情報等につきましては、Eメールにて送付させていただきます。

|      |                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 担当部署 | 草津市健康福祉部健康福祉政策課<br>(市役所2階)                                                    |
| 連絡先  | 電話 077-561-2360<br>FAX 077-561-2482<br>E-mail kenkofukushi@city.kusatsu.lg.jp |