

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

事業所名	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 (どちらかに○印)	<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
		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 (市役所2階)
連絡先	電話 077-561-2360 FAX 077-561-2482 E-mail kenkofukushi@city.kusatsu.lg.jp