

大田健康づくりネットワーク登録団体申込書

令和 年 月 日

団体名	ふりがな					
代表者名	ふりがな					
住所	〒					
連絡先	TEL	—	—	携帯電話	—	—
	FAX	—	—			
活動内容等						
活動日・活動時間						
活動場所						
会費	入会費			月会費		
会員数（男女割合等）						
*入会等の区民からの 問合せ先	氏名			TEL		
	情報ガイドに氏名・TELを掲載可能か			可	・	不可
入会条件等						

*問合せ先は直接ご自分のグループで支障のある方は健康づくり課でも構いません。
その場合、お問合せがありましたら、健康づくり課より代表者の方にご連絡致します。

★登録条件は、宗教活動・政治活動・営利を目的とした活動をしないことです。

登録後、健康づくり情報ガイド・大田区ホームページに『大田健康づくりグループ活動一覧』として提示いたします。

＜問合せ先・送付先＞
大田区保健所 健康づくり課健康づくり推進担当
〒144-8621 大田区蒲田5-13-14
TEL 03-5744-1683 Fax 03-5744-1523