（様式第８号）

送信先：袖ケ浦市役所 市民子育て部 健康推進課 管理調整班
ＦＡＸ　０４３８－６２－３８７７
メール　ｓｏｄｅ１６@ｃｉｔｙ．ｓｏｄｅｇａｕｒａ．ｃｈｉｂａ．ｊｐ

令和６年　　月　　日

袖ケ浦健康づくり支援センター　指定管理者応募者説明会申込書

団　体　名

所　在　地

担当者氏名（ふりがな）

所属・職名

電 話 番 号

Ｆ　Ａ　Ｘ

袖ケ浦健康づくり支援センター指定管理者応募者説明会に、出席します。
令和６年７月２２日（月）14：00～16：00　健康づくり支援センター研修室

（ふりがな） 氏　　名	部署・職名