（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

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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |