

「薬物乱用防止教室」申込書

次の表に必要な事項を記入し、直接持参していただくか、郵送、FAX、電子メールのいずれかの方法でお申込みください

【申込先】 〒737-0811 呉市西中央一丁目3-25
広島県西部保健所呉支所衛生環境課 宛
《FAX》 0823-25-9511
《電子メール》 fjwkeisei@pref.hiroshima.lg.jp

申 込 日		平成 年 月 日
貴団体等の名称		
代表者氏名		
御 連 絡 先	住 所	〒 ー
	御担当者氏名	
	電話番号	
	FAX番号	
	電子メールアドレス	

開催希望日時		第1希望	月	日 ()		
			時	分~	時	分
		第2希望	月	日 ()		
			時	分~	時	分
会 場 [※]	名 称					
	所 在 地					
	電話番号					
会合等の名称						
参加予定人数		名				
希望テーマ						
内容、実施方法等 についての御希望						

※ 会場は、呉市内又は江田島市内に限らせていただきます。