

西郷村健康づくり推進員 申し込み書

下記の必要事項をご記入の上、令和8年4月8日（水）までに、下記の窓口へ提出してください。

後日、担当者より連絡させていただきます。

令和 年 月 日

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名				
生年月日			年齢	歳
連絡先	住所			
	〒 - 西郷村			
	電話	自宅： 携帯： ※日中の連絡手段 自宅 ・ 携帯 ※日中連絡がつく時間帯 いつでもよい・午前・午後		

問合せ先及び申込先

西郷村大字小田倉字上川向 76-1

西郷村保健福祉センター 健康推進課 保健係

電話 0248-25-1115