令和　　年　　月　　日

別　紙

岩手県保健福祉部健康国保課　行

【 ＦＡＸ　０１９－６２９－５４７４（添書不要） 】

幼児・児童向け生活習慣病予防教材（食生活チェックシート）申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 機　関　名 |  |
| 担　　　当 | 担当者  職　　　　　　　　氏名 |
| 送付先・連絡先 | 〒  電　話　　　　 －　　　－　　　　 　（内線　　　）  ＦＡＸ －　　　－  メール |
| 主な使用目的 |  |
| 使用予定時期 |  |
| 送付希望部数 | 幼児用　　　　　　　部　　児童用　　　　　　　部 |