香川県健康福祉総務課 健康づくり・糖尿病対策Ｇ　行

（ＦＡＸ ０８７－８０６－０２０９）

令和６年度乳幼児むし歯ゼロ推進事業

【　申　込　用　紙　】

|  |  |
| --- | --- |
| 育児サークル名 |  |
| 住所（活動場所） |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 担当者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望実施日時  （令和7年1月～2月末までで、ご希望の日程を記入ください。  できれば、水曜日または木曜日の午後でお願いします。） | 第１希望　令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日  　　　　　　　　　　時　　　分～ |
| 第２希望　令和　　　年　　　月　　　日　　　曜日  　　　　　　　　　　時　　　分～ |
| 参加予定人数 | 組 |
| 備考 |  |

○令和６年１1月29日（金）までに申し込みください。