

# ヤクルト 無料出前講座 お申し込み書

下記番号へFAX orホームページのお申し込みフォーム orお電話にてお申し込みください。  
こちらはコピーしてお申し込み書としてご利用いただけます。

希望日	年 月 日 ( 曜日)	
開催時間	午前 ・ 午後 : ~ :	
参加人数	名 (最大人数)	※幼稚園・小中学校のみ記入 児童： 名 (うち乳児ルギ - 名) 職員： 名
実施場所(施設名) 上記の住所	福井県 市・町	
団体名		
ご担当者様名	リガナ	
ご担当者様連絡先	お電話番号： ( - - ) 携帯番号： ( - - ) ※開催1週間前に弊社担当よりご連絡いたします。繋がりやすい番号をご記入ください。	
設 備 (会場にあれば ○をつけてください)	・ホワイトボード もしくは 黒板 (磁石がつくもの) ・机 ※人数が多い場合→ ・プロジェクター ・スクリーン ・パソコン	
希望の講座 (ひとつだけ ○をつけてください)  <small>※【園児向け】【児童・生徒向け】は おなか元気教室のみになります</small>	【大人向け】 ・大人のおなか元気教室 ・大人の快眠ライフ ・歯の健康教室 ・減塩生活のすすめ  【こども向け】 ・小学校向け ・幼稚園・保育園向け ・親子でベビーマッサージ	
備 考 (ご質問・ご要望等 あればご記入下さい)		
FAX番号： (0776) 34-1307		