

藤沢市 健康づくり応援団 協力隊「からだ動かし隊」登録解除届

記入日 年 月 日

下記の内容について、ご記入をお願いします。

*内容についてお問い合わせをさせていただく場合がありますのでご了承ください。

グループ名			
代表者氏名		電話	

解除年月日	年 月 日
解除理由	

貸与物品	あり なし
------	-------

ありの場合は、物品に貼ってあるNo.を記入してください。

物品名	CD	CDデッキ	のぼり旗	のぼり棒
No.				
返却日	/	/	/	/

本事業は、藤沢市の委託により、藤沢市保健医療財団が行っています。

事務担当 記入欄
