

(別紙様式)

令和7年度企業への健康経営支援業務に係る事前説明会参加申込書

令和 年 月 日

佐賀県健康福祉政策課長 宛

所在地

商号又は名称

ふりがな
代表者職および氏名

令和7年度企業への健康経営支援業務に係る事前説明会に参加いたします。

記

担当者名	
電話番号	
E-mail アドレス	
参加方法	現地での参加 or オンラインでの参加
参加人数	名

※ 参加人数は各社2名までとします。

※ 提出された個人情報は、本事業に関する事務にのみ使用し、その他の目的に利用しない。