

宛先 セブンスデー・アドベンチスト教団 伝道局 健康部
 FAX 番号 0120-630-058
 送信日時 2019年 月 日
 用件 健康セミナー・菜食料理講習会 講師派遣申し込み
 発信者氏名 _____

申込締切：
 2019年3月末日

健康セミナー・菜食料理講習会 講師派遣申込書

教会名 _____

住 所 〒 _____

電 話 _____ F A X _____

講習会開催責任者（連絡を取る人） _____ 教会での役職（ _____ ）

責任者連絡先 電 話 _____（ _____ ）

F A X _____（ _____ ）

E-mail _____@_____

実施パターン（○をおつけ下さい）

健康セミナーのみ _____ 菜食料理講習会のみ _____

セミナーと講習会同時開催 同じに講師に担当してもらう それぞれで講師を変える

その他（ _____ ）

健康セミナー・料理講習会 希望テーマ（○をおつけください）

メタボリックシンドローム ・ ダイエット ・ 生活習慣病（糖尿病、高血圧など）

簡単料理 ・ おもてなし料理 ・ お弁当 ・ 卵乳を使わない料理

その他 具体的に（ _____ ）

希望日時 第一希望 _____月_____日（ _____ ） _____時～ _____時

第二希望 _____月_____日（ _____ ） _____時～ _____時

第三希望 _____月_____日（ _____ ） _____時～ _____時

その他、ご質問、ご要望がございましたら下記にご記入ください