

# いきいきマース 申込書

団体・企業名		
代表者様 連絡先	氏名	
	電話番号	

※申込後、市職員からお電話いたしますので、代表者様は電話対応が可能な方をご記入ください。

希望日時	第1希望	月	日	時	分～	時	分
	第2希望	月	日	時	分～	時	分
	第3希望	月	日	時	分～	時	分
希望場所 (施設名)							

※公民館等を選択する場合、利用予約は各団体が行ってください。

駐車場の有無 (MaaS車両用)	有 ・ 無		
電源使用の可否	可 ・ 不可		
利用者数(予定) ※5人以上			人
実施内容内訳 (希望する項目に ○を記入して ください)	<input type="checkbox"/>	①オンライン健康相談(約10分/人)	人
	<input type="checkbox"/>	②内臓脂肪測定(約10分/人)	人
	<input type="checkbox"/>	③あたまの健康チェック(約10分/人)	人
	<input type="checkbox"/>	④オンライン健康・運動講座(要相談)	人
	<input type="checkbox"/>	⑤健康アプリ紹介(要相談)	人

申込書提出先

東温市役所2階 地域活力創出課(東温市見奈良530番地1)

TEL:089-964-4414 FAX:089-964-4447 Mail:chikaso@city.toon.ehime.jp