

# 「クアオルト健康ウォーキング」 (予約型ウォーキング)

## 予 約 申 込 書

団 体 名	参加予定人数 ( ) 人
住 所	〒 -
(ふりがな) 担 当 者 氏 名	
連絡先電話番号	
希 望 日 時	令和 年 月 日 ( ) 時から
希 望 コ ー ス	※いづれかを○で囲んでください。 新見富士コース • 満奇洞コース
備 考	※その他、連絡事項等ありましたら記入ください。

※参加費として一人あたり300円が必要です。

※体にやさしいヘルシーな「クアオルト弁当」の提供事業者を紹介することができますので、ご希望の場合は「備考欄」にその旨を記入ください。

### 【申込み・問い合わせ先】

〒718-8501 新見市新見310番地3 新見市役所健康づくり課  
TEL: 0867-72-6129 FAX: 0867-72-6613  
E-mail: kenkou@city.niimi.okayama.jp

事務局処理欄	受 付	ガイド	通知(連絡)	備 考
	月 日		月 日	