メール配信事業についてお申し込みされる場合は、下記までファックス

してください。（または、下記内容について、メールしてください。）

【申　し　込　み　票】

送信票は不要です。このまま送信ください。

送信先：香川県東讃保健福祉事務所　健康福祉総務課　健康づくり担当

ＦＡＸ番号　０８７９－４２－５８８１

**「健康情報メール」の配信に申し込みます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 貴事業所名 |  |
| 御担当者名 |  |
| 従業員数 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| メールアドレス  　(配信先) |  |
| 連絡事項等 |  |