

送付先：高知市保健所健康増進課  
喫煙対策担当宛て

FAX 088-823-8020

令和8年6月16日（火）開催

## 禁煙サポーター養成講座申込書

ふりがな 氏名	
住所	
連絡先	
メール アドレス	
所属・職種	

※注1) 令和8年6月12日（金）までに送信をお願いいたします。

※注2) 受講決定通知等はありませんので、当日会場へお越してください。

※注3) メールアドレスについては、今後の講座案内等のご連絡のため、お伺いしています。お持ちの方のみご記入ください。