【和光市公式LINEからの予約方法】

シニューを開く/閉じる ②予約



もしくは、ヘルスサポーター 養成講座の通知から



③申込前の確認事項

申込の前に

こちらではヘルスサポーター養成講 座の申し込みができます。

●以下の点をご確認の上、お申込み に進んでください。

・基礎講座2日両日のご参加でヘル スサポーターとして登録されます。

・応用講座のみの参加も可能です が、ヘルスサポーターとしての登録 はできません。

・和光市在住・在勤の20歳以上の 方が対象です。

・申し込み多数の場合は抽選となり ます。



④講座を選択

 h_{\circ}

4

予約する講座

予約する講座を選択してください。

基礎講座(全2回)

■第1回 10/03(木)9:15~12:40

■第2回 10/22(火)9:15~12:50

*基礎講座は2日間の両日参加いただける 方が対象です。

応用講座(全1回)

■11/16(土)9:30~12:10

*応用講座のみの参加も可能ですが、へ ルスサポーターとしての登録はできませ

全日程 基礎講座のみ 応用講座のみ



 氏名 参加する方の生年月日を教えてくだ さい。 • 生年月日 Android端末の場合は 住所 こちらから"年"の変更が可能です • 電話番号 1月5日(金) を入力する < 2024年1月 > 火 金 złć. * 1 2 3 3510106 4 Ş 埼玉県和光市広沢ですね。 残りの住所を教えてください。 広沢1-5-51 11:14 Ş 参加する方の電話番号を教えてくださ 610 11:14



申込内容の確認

| 予約する講座 | 全日程 |
|----------|------------|
| 氏名 | 和光花子 |
| 生年月日 | 1980年1月1日 |
| 郵便番号 | 351-0106 |
| 住所(町) | 埼玉県和光市広沢 |
| 住所(丁目以下) | 広沢1-5-51 |
| 電話番号 | 0484650311 |

申込内容の確認です。修正する場合は、修正 ボタンを押下後、戻るボタンからお願いいた します。



⑦完了!

