



第 18 回サクラヘルス・フェア サービス提供申込用紙

Form of Providers of Services and Events
for the 18th Sakura Health Fair
April 3rd -May 3rd, 2026 (予定)

Online application form: <https://forms.gle/T8yqGeZiAG9rBSs86>

◆企画団体または提供者名 Name of Provider

日本語: _____

English: _____

Name: _____

Professional Title: _____

Tel: _____ E-mail: _____

◆企画 Event/Services

企画名 日本語 (20 字以内) _____

企画名 英語 English Title: _____

詳細 Detail: _____

◇Presentation by : ()Zoom, ()YouTube ()Hybrid ()At JAA Hall ()others ←ご記入ください。JAA ホール 70 人収容&TV スクリーン使用可能。

◆希望日時&時間 Prefer time & How long: 期間は 4/3- 5/3, 2026 (予定)

第 1 希望 First choice:	April/May 日 曜日	時から 時
第 2 希望 Second choice:	April/May 日 曜日	時から 時
第 3 希望 Third choice:	April/May 日 曜日	時から 時

過去にサクラヘルス・フェアや秋のヘルス・フェアに参加したことがありますか? はい/いいえ

***お申込みは、先着順に受け付けます。**
ご記入有難うございました。後ほどお返事いたします。

Committee of the Sakura Health Fair / サクラヘルス・フェア実行委員会

JAA, 49 West 45th Street, 5th Floor, New York, NY 10036

ご質問は NY 日系人会・野田まで Tel: 212-840-6942, noda@jaany.org