**令和５年度**　**ロングライフ講座　受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

下記のとおり受講申し込みします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | （　　　　　　　　　　） | 性  別 | | 男　・　女 |
| 住　　所 | 〒 | | | |
| 電話番号／FAX番号 | TEL：  FAX： | | | |
| 生　年　月　日 | 昭和　　年　　月　　日　（　　歳） | | | |
| 受　講　会　場 | 日程（受講希望日に〇をお願いします） | | | |
| 秋　田　会　場 | ６月２８日（水） 午前・午後 | | １２月１４日（木） 午前・午後 | |
| 大　館　会　場 | ６月２９日（木） 午前・午後 | | １１月１５日（水） 午前・午後 | |
| 能　代　会　場 | ６月３０日（金） 午前・午後 | | １１月３０日（木） 午前・午後 | |
| 潟　上　会　場 | ７月　４日（火） 午前・午後 | | １２月１２日（火） 午前・午後 | |
| 北 秋 田 会 場 | ７月　６日（木） 午前・午後 | | １１月１０日（金） 午前・午後 | |
| 湯　沢　会　場 | ７月１１日（火） 午前・午後 | | １１月１４日（火） 午前・午後 | |
| 横　手　会　場 | ７月１９日（水） 午前・午後 | | １１月２９日（水） 午前・午後 | |

ここに記載された個人情報は、本事業以外に使用いたしません。

**申込先　　社会福祉法人　秋田県社会福祉協議会　地域福祉・生きがい振興部**

**生きがい健康づくり担当**小玉、佐々木

　　　　　　〒010-0922　秋田市旭北栄町１－５

　　　　　　ＴＥＬ０１８－８２４－２８８８　ＦＡＸ０１８－８６４－２７４２