

# 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○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  
TEL 018-824-2888 FAX 018-864-2742