**令和６年度**　**ロングライフ講座　受講申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６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 | 電話： 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） |
| （記入例）〇　〇　会　場 | 〇月〇〇日（〇） 午前・午後 | 〇月〇〇日（〇） 午前・午後 |
| 大　館　会　場 | ６月１８日（火） 午前・午後 | １２月　５日（木） 午前・午後 |
| 北 秋 田 会 場 | 　７月　４日（木） 午前・午後 | １２月　９日（月） 午前・午後 |
| 能　代　会　場 | 　７月１２日（金） 午前・午後 | １２月１２日（木） 午前・午後 |
| 潟　上　会　場 | 　６月２５日（火） 午前・午後 | １２月２４日（火） 午前・午後 |
| 秋　田　会　場 | 　７月　１日（月） 午前・午後 | １２月１９日（木） 午前・午後 |
| 横　手　会　場 | 　８月　７日（水） 午前・午後 | １１月２６日（火） 午前・午後 |
| 湯　沢　会　場 | 　７月１８日（木） 午前・午後 | １１月２１日（木） 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**柏、佐々木

　　　　　　〒010-0922　秋田市旭北栄町１－５

　　　　　　ＴＥＬ０１８－８２４－２８８８　ＦＡＸ０１８－８６４－２７４２