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○をお願いします)		
(記入例) ○ ○ 会 場	○月○日 (○) 午前・午後	○月○日 (○) 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