

FAX専用

夏休みイベント 申し込み書

申込日 平成 年 月 日

FAX 0952-30-2591

★ 申込者 楷書ではっきりとお書き下さい。

フリガナ			
氏名 (または団体名)			
住所	[自宅 勤務先] いずれかに○をご記入下さい。 〒 -		
☆勤務先		職種	
☆学校名		学年	
連絡先	*日中連絡がとしやすい番号をご記入下さい。 電話番号 - - FAX 番号 - -		

※ ☆印のところは一般の方は勤務先、学生の方は学校名を記入してください。

★ 希望体験 (参加したい箇所を ○ で囲んでください)

8月13日(水)	①	午前 疑似体験・見学	②	午後 便利グッズ作成・TVゲーム
8月14日(木)	③	午前 便利グッズ作成	④	午後 疑似体験・見学
8月15日(金)	⑤	午前 疑似体験・見学	⑥	午後 便利グッズ作成

*お申し込みいただきました内容はイベント受付以外には使用いたしません。

*お申し込みをされてキャンセルされる場合は、必ずご連絡下さい。

お申し込み・お問い合わせは
佐賀県在宅生活サポートセンターまで
〒840-0804 佐賀市神野東 2-3-33(佐賀県長寿センターはればれ内)
TEL: 0952-31-8655 FAX: 0952-30-2591