

10月15日 リハビリ工房 申し込み書

申込日:平成 年 月 日

FAX 0952-30-2591

☆参加申し込みの方は 1 枚につき 1 名でご記入ください。

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	
連絡先	*日中連絡がとりやすい番号をご記入下さい。 電話番号 - - FAX 番号 - -		

楷書ではっきりとお書き下さい。

- ※お申し込みいただきました内容は講座受付以外には使用しません。
- ※お申し込みをされた後キャンセルされる場合は、必ずご連絡ください。
- ※定員 20 名 (先着順。定員になり次第、受付を終了いたします。
- ※受講受理の際はご連絡をいたしません。ご了承ください。

<お問い合わせ先>

佐賀県在宅生活サポートセンター

〒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