

# 【出前講座】

## 受講申込書

### (公財)かがわ健康福祉機構 長寿社会部 行

下記のとおり、受講を申し込みます。

受講希望 日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
ふりがな 団体名		受講人数 担当者	名 名
担当者名		連絡先	TEL: FAX:
住所または所在地			
受講のねらい			
希望コース と 具体的内容			

受講申込書は、1ヶ月前までに郵送またはFAXでお願いします。

#### 送付先

### (公財)かがわ健康福祉機構 長寿社会部 沖本・藤原

〒760-0017 高松市番町1丁目10番35号  
(公財)香川県社会福祉総合センター内

TEL:087-835-3152  
FAX:087-863-0090