

# 【グループ・団体ふれあい体験講座】

## 受講申込書

(グループ・団体用)

**(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 久保・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