

【グループ・団体ふれあい体験講座】

受 講 申 込 書

(学 校 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	申込者名	
学 校 名		受講人数 (各クラスの人数)	学年 名 () () () ()
連 絡 先	TEL: FAX:	引 率 者	()名
受講のねらい			
希望コース と 具体的内容			
備 考	送信日 年 月 日		

●受講申込書は、1か月前までに郵送または FAX でお願いします。

(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 香川県社会福祉総合センター内

TEL:087-835-3152

FAX:087-863-0090