

# 【グループ・団体ふれあい体験講座】

## 受講 申請 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	月 日( 曜日) 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 ( ) ( ) ( ) ( )
T E L F A X		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 平成 年 月 日		

●受講申込みは、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 沖本・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)