

健康料理教室申込書

1 参加希望日時に○をつけてください

申込日 令和2年 月 日

対象者のお住まい	場所	開催日	午前 9:30~12:30	午後 13:00~16:00
福島市	福島市アクティブシニアセンター・アオウゼ(A・O・Z)	11 / 4 火		
会津地区	会津若松市 勤労青少年ホーム	11 / 6 金		
中通り地区	福島市アクティブシニアセンター・アオウゼ(A・O・Z)	11 / 12 木		
浜通り地区	いわき市 常磐公民館	12 / 8 火		

↑ こちらに○をつけてください

2 参加希望者の必要事項をご記入ください

1	住所	(〒 -)	年齢	歳
	ふりがな 氏名		電話	
			FAX	
2	住所	(〒 -)	年齢	歳
	ふりがな 氏名		電話	
			FAX	
3	住所	(〒 -)	年齢	歳
	ふりがな 氏名		電話	
			FAX	

皆様からお預かりした個人情報を第三者へ提供することはありません

お申込み

公益財団法人 福島県老人クラブ連合会

〒960-8141 福島県福島市渡利字七社宮111

☎ 024-523-2131 fax 024-524-1401 e-mail f-rouren@benrityo.or.jp