

健康料理教室

二本松市・須賀川市・猪苗代町・会津坂下町・楡葉町・泉崎村 申込書

申込日 令和 4 年 月 日

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 TEL 024-2523-2131 fax 024-524-1401