

「健康づくりに取組む仲間」応援講座(4回コース)申込書

申込日 年 月 日

シニアプラザいばらき はつらつ事業事務局行

(電話・FAX: 633-7770 メール plazaorange@road.ocn.ne.jp)

グループ名	
小 学 校 区	圏域: (北・東・西・中央・南)
代 表 者	
担 当 者	
(郵便番号) 担 当 者 住 所	〒 茨木市
担当者携帯番号	
電話・FAX 番号	
添付ファイルを受信できるメールアドレス	

1. 希望日時 ① 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
② 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
③ 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
④ 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2. 会場名: (部屋)

住所: 茨木市

駐車場: 有・無 スクリーン: 有・無 AC電源: 有・無 CDラジカセ: 有・無

DVDを映せる①プロジェクター又は②テレビ: ①プロジェクター有・無 ②テレビ有・無

3. 希望するメニューがあれば記入してください

4. 当講座の活動で心配ごとがあれば記入してください

5. 予定人数: 計 () 人 (うち 64 歳以下 人)

2022.1