

「地ケア出前講座」申込書

申込年月日	年 月 日	
団体(グループ)名		
団体代表者氏名		
連絡先	住 所 (TEL)	〒 — (※日中連絡の取れる携帯番号等をお願いします)
	担当者氏名	(団体役職名等)
	メールアドレス	@
希望日時	第1希望	年 月 日() 時 分 から 時 分 まで 会場名() 会場住所()
	第2希望	年 月 日() 時 分 から 時 分 まで
	第3希望	年 月 日() 時 分 から 時 分 まで
参加予定人数	人	
駐車場	あり・なし	
希望する内容	落語・落語以外	
備考	(落語以外の内容を希望される場合には希望する内容をご記入ください)	

※上記太枠内をご記入ください

※川崎区役所地域ケア推進課宛にFAX又はメールにてお申込ください。

ご不明な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください。(TEL044-201-3210)

【申込先】FAX:044-201-3293 メール:61keasui@city.kawasaki.jp

川崎区役所記入欄

受付年月日	年 月 日	受付番号	
備考			