

## 「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	<input type="checkbox"/> 落語 <input type="checkbox"/> ごみ分別ゲーム <input type="checkbox"/> ぼうさい <input type="checkbox"/> ほほえみ元気体操 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> スマホ相談会 <input type="checkbox"/> 暮らしのセミナー(消費生活) <input type="checkbox"/> ボッチャ <input type="checkbox"/> 歯と口の健康 <input type="checkbox"/> モルック <input type="checkbox"/> 脳トレ <input type="checkbox"/> その他( )	
備考		

※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](mailto:61keasui@city.kawasaki.jp)

### 川崎区役所記入欄

受付年月日	年      月      日	備      考	
-------	-----------------	----------	--