

令和8年度名張市一般介護予防事業 健康麻雀教室 参加申込書

健康麻雀教室への参加を申し込みます。

(ふりがな) 名 前			
住 所	〒 ー		
生年月日	19 年 月 日 () 歳	性 別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 回答しない
連絡先			
希望コース	☐ ①はじめてコース ☐ ②ステップアップコース ☐ ③経験者コース		

※ご記入いただいた個人情報は、本事業の運営および参加者への連絡以外の目的には使用しません。

＊事務使用欄		
	電話	店頭
受付日時	8/ :	8/ :
受付番号		