

2018  
市民サロン  
第3講

みんなで創造するこれからの健康  
—安全な動きと医療・介護を知ろう—  
受講申込書

FAX 0235-23-3615

申込日／平成 年 月 日

氏名	フリガナ	
お勤め先	会社・事業所名	所属・役職
ご住所	〒	
	TEL ( )	FAX ( )

氏名	フリガナ	
お勤め先	会社・事業所名	所属・役職
ご住所	〒	
	TEL ( )	FAX ( )

氏名	フリガナ	
お勤め先	会社・事業所名	所属・役職
ご住所	〒	
	TEL ( )	FAX ( )

◎受講申込者が多数の場合は、お手数でもこの用紙をコピーしてお使いください。

【ご記入いただいた情報の取り扱いについて】

この申込書にご記入いただいた情報は、今回の講座を受講するために必要な事務連絡等に使用するとともに、参加者名簿(記録用・講師用)の作成に使用させていただきます。

また、「法令等で要求された場合」を除き、第三者に開示・提供いたしません。