一般財団法人 山口県老人クラブ連合会 事務局 宛て（ＦＡＸ：０８３－９２８－２３８７）

※１１月１日（金）までにご提出ください。

　**『地域支え合い担い手養成講座』　参加申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　市町老連名・所属先：

担当者：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：（　　　　）　　　　　―

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 氏名 | 性 | 名 | 住所・電話番号(書類送付先) | 〒　　-  |
| ( ) - |
| 所属・役職 | （所属） | 弁当希望（○を記入）※６００円の弁当を斡旋します | 【第１回】・希望する・希望しない | 参加希望地(○を記入) | ・宇部・山口・周南 |
| （役職） |
| 【第２回】・希望する・希望しない |
| ２ | 氏名 | 性 | 名 | 住所・電話番号(書類送付先) | 〒　　-  |
| ( ) - |
| 所属・役職 | （所属） | 弁当希望（○を記入）※６００円の弁当を斡旋します | 【第１回】・希望する・希望しない | 参加希望地(○を記入) | ・宇部・山口・周南 |
| （役職） |
| 【第２回】・希望する・希望しない |
| ３ | 氏名 | 性 | 名 | 住所・電話番号(書類送付先) | 〒　　-  |
| ( ) - |
| 所属・役職 | （所属） | 弁当希望（○を記入）※６００円の弁当を斡旋します | 【第１回】・希望する・希望しない | 参加希望地(○を記入) | ・宇部・山口・周南 |
| （役職） |
| 【第２回】・希望する・希望しない |