

みんな仲間さかだれ～通いの場づくり塾～ 参加申込書



申込日 平成29年 月 日

＜＜申込み先＞＞

酒田市介護保険課 電話：0234-26-5732 Fax：0234-26-5796
または、各酒田市地域包括支援センター

※フリガナ			
※氏名			
※生年月日	昭平年 月 日	性別	男 女
※自宅住所	〒 酒田市		
勤務先名			
勤務先住所	〒		
※連絡先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	電話番号		FAX
	Eメール		
参加したいと思う理由や学びたいと思うことなど 例) 居場所づくりを 実践している。 実際の活動を見 てみたい			

※必ずご記入ください。