**ご興味のある方はどなたでもご参加ください。**

**事前申込はＴＥＬ又はＦＡＸにて受付↓↓**

**お問い合わせ　川西町長寿介護課 ＴＥＬ：０７４５－４４－２６３５**

**申込FAX番号**

**０７４５－４４－４７８０**

**長寿介護課 宛**

**ワークショップ　参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参 加 日  （参加可能日に〇印）  ※複数でも1回でも可 |  | 第1回（ 9月22日） |
|  | 第2回（10月12日） |
|  | 第3回（11月9日） |
| 住　　所 | 川西町 | |
| 氏　　名 |  | |
|  | |
|  | |
| 連 絡 先 | （　　　　　） | |