

平成31年度 大分市民健康づくり運動指導者協議会主催

### 「介護予防サポーター養成講座」申込書

下記会場の希望する箇所に○印を記入してください。(全日程 6日間分)

- ( ) 西部会場 平成31年4月8日(月)～5月13日(月)  
( ) 東部会場 平成31年8月19日(月)～9月20日(金)  
( ) 中央会場 平成31年12月2日(月)～平成32年1月17日(金)

### 受講申込書

(ふりがな) 氏名
生年月日 昭和・平成 年 月 日 歳
自宅住所 〒 大分市
自宅電話
携帯電話
(講座の変更連絡等に必要ですので、お持ちの方は必ず記入ください。)
所属団体 (加入者のみ) (所属団体電話)
健康状態 (運動をされる上で医師等から注意されているところはありませんか。情報は守秘されます。)
志望動機
上記のとおり申し込みます。  年 月 日  氏名 印
*申込書に記載された個人情報には本件以外には使用しません。 *ファックス番号 097-514-3654 (いきいき健康館内)

※FAXで申込みの場合は、朱印押印分を講座初日に提出してください。