

「JA家の光絵手紙教室」
「JA家の光健康教室」

開催申込書

※どちらかを○印で囲ってください。

家の光協会 記事活用促進部 行
 FAX : 03-3266-9049

申込日： 年 月 日

J A 名		支店(支所)名	
部 署 名		担 当 者	
T E L		F A X	
住 所	〒 <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> 都道 府県 市区 郡 町 村 </div>		
開催希望日時	第1希望: 年 月 日() 時 分 ~ 時間		
	第2希望: 年 月 日() 時 分 ~ 時間		
開催場所	会場名:		
	交通: 最寄り駅 線 駅→徒歩 分・車で 分		
住 所	〒		
参加予定者数	名	参加対象者	
【健康教室のみ】 実施メニュー	<input type="checkbox"/> 体力アップ・健康増進・リラクゼーション <input type="checkbox"/> 子どもとのレクリエーションゲーム <input type="checkbox"/> 介護予防のレクリエーションゲーム <input type="checkbox"/> 指導者向け講座 希望するメニューに <input checked="" type="checkbox"/> (チェックを入れてください)		(備考)
連絡事項			

※開催の2か月前までにお申し込みください。