

上田保健福祉事務所　福祉課　更級宛（FAX:0268-23-1973）

※教室は変更になる可能性があります。

|  |
| --- |
| **申込日　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　（　　　）** |
| 受講日時 | ２月７日（水）　１３：３０～１５：３０ |
| ふりがな |  |  |
| 氏　　　名 |  |
| 郵便番号 | 　〒　　　　　　- |
| 住　　　所 | 　 |
| 電話番号/FAX | 　 |
| メールアドレス | 　 |



☆講座の**一週間前までに**お申込みください。