

# 《通いの場》地域交流会参加申込み票

申込日：令和 年 月 日

<b>【申込書送り先】</b> <b>FAX: 047-382-5727</b> 明第2西高齢者いきいきあんしんセンター <b>「通いの場」地域交流会事務局宛</b>
--

◆必要事項を記入FAXでお申込みください。

フリガナ		性別
氏名	( 歳)	男・女
住所	(〒 - )	
同行者 (有る場合)	( 歳)	男・女
	( 歳)	男・女
	( 歳)	男・女
連絡先	電話	
	E-mail	
「通いの場」 又は団体名		

## 【問い合わせ先】

都市型介護予防モデル松戸プロジェクト「通いの場」交流会実行委員会

☎090-7234-2795 菊谷 E-mail: [kikutani@y2.dion.ne.jp](mailto:kikutani@y2.dion.ne.jp)