

《通いの場》第2回 交流会参加申込み票

申込日 年 月 日

| |
|------------------------|
| 【申込先】 |
| F A X : 050-3452-0028 |
| 都市型介護予防モデル松戸プロジェクト |
| 「通いの場」交流会実行委員会宛 |

◆必要事項を記入し、上記申込先まで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 | | |

松戸プロジェクトホームページからでも確認出来ます

<http://matsudo-project.com/>

【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