

様 式

中高年齢者健康、生きがいつくり交流促進事業申込書

共催団体名称 及び連絡先	団体名称 _____ 所在地 〒 _____ 所 属 _____ 課 (室) _____ 氏 名 _____ 電 話 _____ F A X _____
開 催 日 時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分
実 施 場 所	所在地 _____ 電話 _____ 会場名 _____ (収容定員 _____ 人) 使用機材 (備品類) _____
講 座 テ ー マ	(1) 仲間づくり (2) 健康づくり (3) 介護予防 対象テーマに○を付けてください (重複可)
具体的内容 及び 実施による効果	
参加対象者 及び 予定人数	対象者 _____ 人数 _____ 人 (男性 _____ 人 女性 _____ 人)
特記事項等	

問合せ・送付先

〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70

財団法人しずおか健康長寿財団 生きがい推進課 白井・粉川

TEL 054-253-4221 FAX 054-253-4222

E-mail ikigai@sukoyaka.or.jp