令和　　年　　月　　日

**第１０期国立市シニアカレッジ研修申込書**

第１０期国立市シニアカレッジ研修の受講について、下記のとおり申し込みます。

ふりがな

氏　　名：

住　　所：国立市

電話番号：

メールアドレス：

※　講座変更等の際には、原則メールで連絡させていただきます。

事前に事務局にお知らせしたいことがある場合は、以下にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

**※　事前アンケートと合わせて、令和７年８月２９日(金)までにご提出ください。**

【提出先・問い合わせ先】

〒186-8501　国立市富士見台２―４７－１

国立市　健康福祉部　高齢者支援課　地域包括支援センター

電　話：042-576-2123（直通）

ＦＡＸ：042-580-4210

メール：houkatsushien@city.kunitachi.lg.jp