

令和 年 月 日

第 1 1 期国立市シニアカレッジ研修申込書

第 1 1 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 8 年 8 月 3 1 日(月)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 2－4 7－1

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）

F A X：042-580-4210

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