



●お申込は、お電話・FAX
申込書でお受けします。

FAX (0135) 23-3664【送信先】余市町社会福祉協議会

「ふまねっと運動教室」
参 加 申 込 書

令和4年 月 日申込

希 望 会 場	中央公民館 (20名)	大浜中老人 寿の家 (10名)	福祉センター 入舟分館 (10名)	福祉センター 本 館 (10名)
------------	----------------	-----------------------	-------------------------	------------------------

※重複して参加することは出来ません。
どれか一つの会場に○印をつけて下さい。

申 込 者	ふりがな			性 別	男・女
	氏 名			年 齢	歳
	生 年 月 日				
	身体の状況				
	住 所	余市町 町 丁目 番地			
	電 話 番 号	自 宅 () - F A X () - ※FAXのある方は、FAX番号も記入願います。 携帯電話 - -			
緊 急 連 絡 先	氏 名			続 柄	
	住 所				
	電 話 番 号	自 宅 () - 携帯電話 - -			
か かり つけ 医	医療機関名				
	医療機関名				

※今回ご提供いただいた個人情報適正に管理し、本事業開催の目的以外には使用しません。