|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付メール：kumamon-kumaro36@aroma.ocn.ne.jp**  **熊本県老人クラブ連合会　シルバーヘルパー養成講習会　宛て**  令和７年度シルバーヘルパー養成講習会    受講申込書  １　受 講 日 令和　　年　　月　　日（ 　 曜）  ２　受講会場   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ふりがな  氏　　名 | （男・女） | 年齢 | 歳 | | 住　　所 | 〒 | | | | 電話番号 |  | | | | ＦＡＸ |  | | | | Ｅﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | 質　問　等 | ※何か御質問があれば御記入ください。 | | |   ※ＦＡＸまたはメールでお申し込み下さい。  ※受講申込の情報は、適切に管理し、シルバーヘルパー養成講習に関する事項のみに使用します。  ※締切日：各会場の開催日の１週間前までに申し込みください。なお、会場の定員に達し次第締め切ります。 |