

エンディング(終活)支援事業出前講座 申込書

* 太枠内に必要事項を記入してください。

申込日: 年 月 日

申込者氏名 申込団体名			
住所			
連絡先	電話		FAX
	E-mail		
希望日時	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分から	【45分・30分】
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分から	【45分・30分】
会場 <small>ご用意のうえお申込みください(市内)。</small>	名称		
	所在地		
	設備	<input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> PC (USB読込可・不可)	
受講予定人数	* 5名以上でお申し込みください。		名
団体の活動内容	* 参考までにお伺いしています。団体の活動内容を簡単にご記載ください。		
受講目的			
その他			

- 上記の個人情報は、本講座開催のためだけに用い、他の用途には使用しません。
- 5名以上からお申込みいただけます。
- 準備の都合により、**希望日の3週間前までにお申し込みください(メール・FAX・郵送)**。
- 講師の派遣可能な日時は、月曜から金曜(平日 8:30~17:00)、土日祝日や平日時間外の派遣については応相談。派遣先は原則市内とします。
- お申し込みの翌日から1週間以内実施の可否等について、高齢者支援課から連絡します。

【送付先】

武蔵野市 高齢者支援課 相談支援係 (平日 8:30~17:15)
〒180-8777 武蔵野市緑町2-2-28
TEL:0422-60-1846 FAX:0422-51-9218
E-mail SEC-KOUREI@city.musashino.lg.jp

