

元気もりもり教室参加申込書

令和 年 月 日

府中市長様
(介護保険課)

申込者 住所 府中市 町 番地

名前 _____

上下町民会館で開催される「元気もりもり教室」に、参加したいので、つぎのとおり申込します。

参加者名	ふりがな		男・女	年 月 日生		歳
	名前					
	住所	府中市上下町	番地	電話		
開催日時	4月～9月の水曜日 10:00～11:30					