

令和6年度 シニア・ハワイアンフラ教室 申込書

申込み年月日： 年 月 日

フリ 氏	ガナ 名			
住 所	鳴門市	町		
生年月日	昭和	年	月	日 (歳)
日中連絡の つく電話番号				
緊急連絡先	氏名：			
	電話番号：			
現病歴				
かかりつけ医	内科：			
	整形外科：			
希望コース いずれかに○を つけてください	①初心者コース (9 : 15 ~ 10 : 15)			
	②経験者コース (10 : 30 ~ 11 : 30)			
	各コースとも定員50名程度で、 新規申込者が優先 となります。 定員を超えた場合は、調整 させていただきます。 必ず選んでいただいたコースの時間への参加をお願いします。 コースの変更はできません。			
市からの 連絡方法	どちらかに○をつけてください		郵送	メール
	※メール連絡を希望される方は下記①②を記載のうえ、長寿介護課Eメールアドレス宛にメールを送信してください。(送信切 令和6年4月15日) ① タイトル「令和6年度メール受信希望」 ② 本文に、申し込み教室名・氏名・日中連絡のつく電話番号 長寿介護課Eメール：chojukaigo@city.naruto.i-tokushima.jp			

上記内容にて、令和6年度 シニア・ハワイアンフラ教室に申し込みます。

申込書に記載された内容は、鳴門市介護予防事業にのみ利用します。