

# 令和6年度 中国健康体操教室 申込書

申込み年月日： 年 月 日

フリ 氏名	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経験者コース ( 9 : 4 0 ~ 1 0 : 2 0 )	
	②経験者コース ( 1 0 : 3 0 ~ 1 1 : 1 0 )	
	③初心者コース ( 1 1 : 2 0 ~ 1 2 : 0 0 )	
	各コースとも定員50名程度で、 <b>新規申込者が優先</b> となります。 <b>定員を超えた場合は、調整</b> させていただきます。 <b>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。</b> <b>コースの変更はできません。</b>	
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	
<p>※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)</p> <p>① タイトル「令和6年度メール受信希望」</p> <p>② 本文に、申し込み教室名・氏名・日中連絡のつく電話番号</p> <p><b>長寿介護課Eメール：chojukaigo@city.naruto.i-tokushima.jp</b></p>		

上記内容にて、令和6年度 中国健康体操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。