

令和8年度 シルバーリハビリ体操3級指導士養成講習会 受講申込書

ふりがな		
氏 名		
生年月日	(S ・ H) 年 月 日 (満 歳)	
住 所	〒 —	
電話番号	(自宅) — —	
	(携帯) — —	
希望するコースに ○をつけてください	6月コース	10月コース

提出先：鹿角市あんしん長寿課（福祉保健センター内）