

# 申込書兼FAX送信票

送信先	茂原市役所高齢者支援課 地域包括支援室		FAX 0475-20-1610	
送信元	送信者名		FAX番号	
送信日	____月 ____日送信		送信票を入れて _____枚	
団体名				
代表者	_____様			
連絡担当連絡先 (昼間連絡が取れる番号)	<input type="checkbox"/> 代表者と同じ 電話 _____ - _____ <input type="checkbox"/> 代表者以外( _____様) 電話 _____ - _____			
場所				
人数	_____人くらい			
活動日	第1・第2・第3・第4・第5 月・火・水・木・金・土・日 時間 _____ : _____ から _____ : _____ まで			
希望日時	第1希望	令和 ____年 ____月 ____日 (時間 : ____ ~ ____ : ____ )		
	第2希望	令和 ____年 ____月 ____日 (時間 : ____ ~ ____ : ____ )		
希望講座 (○をつけて下さい)	(1)	(2)	(3)	(4)