

令和元年度 第4回健康講座 「認知症予防～脳を活性化しよう！～」参加申込書

ふりがな 氏 名		男・女	利用者番号 — (プラザの利用証をお持ちの方のみ)
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
住 所	〒 —		
連 絡 先	()	E-mail または 携帯mail	@
緊急連絡先	() 氏名 (続柄)		
車いすの使用	・なし ・あり		
介 助 者 の 有 無	・なし ・あり ()		
★令和元年度 第4回健康講座「認知症予防～脳を活性化しよう！～」を何で知りましたか？ (○をつけてください) ①友人等に聞いたり誘われたりして ②館内ポスター・開催要項を見て ③プラザホームページを見て ④プラザ職員から声をかけられて ⑤その他()			
群馬県立ふれあいスポーツプラザ館長 あて 令和元年度 第4回健康講座「認知症予防～脳を活性化しよう！～」の参加を 申し込みます。 年 月 日 氏名 印			

★収集した個人情報については、本事業運営に必要な目的以外には使用しません。

プラザ記入 申込書受付日 年 月 日(受付者:)