

所 属 所 名	
組 織 コ ー ド	
所 属 所 電 話 番 号	( ) -

### 事業参加申込書 (FAX可)

※ 複数申込をする場合は、1件につき1枚の申込書を作成してください。

↓ 希望する期日の申込欄に○をつけてください。 ↓

講座名	申込	実施日	会場	講座名	申込	実施日	会場
リラクゼーション講座		7月29日(月) ※ヨガ	つくば国際会議場	健康づくり教室		7月29日(月)	スポーツクラブ ルネサンス水戸
		7月31日(水) ※ヨガ	ホテルレイクビュー 水戸			8月1日(木)	ダンロップスポーツ クラブ水戸
		8月2日(金) ※アロマセラピー	ホテルレイクビュー 水戸			8月7日(水)	カシマウェルネス プラザ
		8月9日(金) ※アロマセラピー	つくば国際会議場			8月9日(金)	アックアセレーナ
ライフプラン講習会		8月7日(水) ※退職準備型	ホテルレイクビュー 水戸	介護講座		8月19日(月)	スポーツプラザ 山新常陸太田
		8月22日(木) ※生活設計型	ホテルレイクビュー 水戸			8月5日(月) ※介護実技	茨城県総合福祉会館
		8月23日(金) ※退職準備型	ホテルレイクビュー 水戸			8月19日(月) ※介護予防	茨城県総合福祉会館

フリガナ 氏 名 組 員 証 番 号	性 別	年 齢	同 伴 者 氏 名 (※ライフプラン講習会, 介護講座のみ記入)	続 柄 (※同左)

※ライフプラン講習会は配偶者、介護講座は家族の方が同伴可能です。希望者のみ記入してください。

上記のとおり申込みます。 年 月 日  
 公立学校共済組合茨城支部長 殿