

令和元年度ボランティア活動支援事業
「男性のための料理講座」参加申込書

(申込日 令和元年 月 日)

※ 下記に必要事項を記入の上、郵送またはFAXでお申し込みください。(控えを取っておいてください。)

申込みにより得た個人情報は、本事業以外に使用いたしません。

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名			
住 所	〒		
電話・FAX	TEL — / FAX —		
所属団体等 (または職業)			
現在行っている 地域活動			
料理の経験	全く初めて ・ 少し経験あり ・ 経験あり ・ 資格あり		
参加の動機			
料理に関して 知りたい事・ 聞きたい事等			

【申込み期限】 令和元年10月24日(木)

【申 込 先】 〒960-8002
福島市森合町10-1 福島市保健福祉センター2階
福島市社会福祉協議会 総務課地域福祉係
TEL533-8877 FAX533-8879