**京丹波町ウェルネス講演会　～京丹波町の医・職・住～**

**参加申込書**

**締め切り日 9月26日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **参加申込書提出日** | **令和 ７年 　　月　　　日（　　）** | **令和7年度会員番号**  **（　　　　　　　　）**  **※番号が分かる方は記載してください。会員番号を記載いただいた場合、住所、電話番号の記載は不要です。** |
| **氏　　 名** | **氏名　　　　　　　　　　　　　　（ふりがな：　　　　　　　　　）** |
| **自 宅 住 所** | **郵便番号　　　‐　　　　　　　京丹波町　　　　　　　　　　　　　　　番地** | |
| **※町外在住の方で町内在勤者の方は勤務先⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **電 話 番 号** | **自宅電話番号（　　　　　　　　 　　　　）　携帯電話（ 　 　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **講師への質問**  **メッセージ等** |  | |
| **送迎の有無** | **障害により支援が必要な方は、その内容をこちらに記載してください。**  **※お申し込み後、詳細をお電話にて調整いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　有　・　無** | |