|  |
| --- |
| 受講申込書 |
| 希　　望 | 第1課程　・　第1、第２課程　・　未　定 |
| フリガナ |  | 年齢 | 性別 |
| 氏名 |  | 才 |  |
| 住所 | 〒(受講票が届くようにお書きください) |
| ○印をつけて下　さ　い | 仕事中　　　主婦　　　学生　　　その他 |
| この講座をどこで何で知りましたか？ | チラシ　　松江市広報誌　　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 受講の動機やいのちの電話についてなどご自由にお書きください。 |
| 申込先　社会福祉法人　島根いのちの電話〒690-0011　島根県松江市東津田町1741-3TEL　0852-32-5985FAX　0852-32-5986 E-メール　s-inochi@smile.ocn.ne.jp |