|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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1741-3  TEL　0852-32-5985  FAX　0852-32-5986  E-メール　s-inochi@smile.ocn.ne.jp | | | | |