「ＪＡ家の光絵手紙教室」
「ＪＡ家の光健康教室」 開催申込書

※どちらかを〇印で囲ってください。

家の光協会　記事活用促進部　行
FAX：03-3266-9049

申込日：　　年　　月　　日

Ｊ　Ａ　名		支店(支所)名	
部　署　名		担　当　者	
Ｔ　Ｅ　Ｌ		Ｆ　Ａ　Ｘ	
住　　所	〒 都道府県　　市区郡　　町村		
開催希望日時	第1希望:　　年　月　日(　)　時　分 ～　時間		
	第2希望:　　年　月　日(　)　時　分 ～　時間		
開 催 場 所	会場名：		
	交通：最寄り駅　　線　　駅→徒歩　分・車で　分		
住　　所	〒		
参加予定者数	名	参加対象者	
【健康教室のみ】 実施メニュー	☐ リラクゼーション・アンチエイジング ☐ 子どもとのレクリエーションゲーム ☐ 介護予防のレクリエーションゲーム ☐ 指導者向け講座 希望するメニューに☑（チェックを入れてください）		(備考)
連 絡 事 項			

※開催日の２か月前までにお申し込みください。