「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んでください。

家の光協会　記事活用促進部　行
FAX：03-3266-9049
E-mail：taikai@ienohikari.or.jp

申込日：　　年　　月　　日

Ｊ　Ａ　名		支店(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	☐ 体力アップ・健康増進・リラクゼーション ☐ 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 ☐ スポレク（スポーツ・レクリエーション） ☐ 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			

※開催の２か月前までにお申し込みください。