**地域の福祉に関する住民ワークショップ　参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込日 | 令和７年　　　月　　　日 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 行政区 | １区　・　２区　・　３区　・　４区　・　５区６区　・　７区　・　８区　・　９区　・　10区　・　町外 |
| 連絡先（電話 / 携帯） |  |
| メールアドレス |  |
| 参加希望日※複数日可 | １．９月27日（土）15：00　～　17：00２．10月３日（金）18：30　～　20：30３．10月４日（土）10：00　～　12：00４．10月４日（土）14：00　～　16：00 |
| その他 |  |

※各ワークショップへの申込期限が決まっておりますので、期日までにお申し込みください。

※行政区は該当区、参加希望日は該当番号に**〇**を付けてください。

下諏訪町保健福祉課福祉係

メール：fukushi@town.shimosuwa.lg.jp

電　話：0266-27-1111（内線122、123）

　FAX：0266-27-1676