

(様式第5号)

## 茨城シニアマスター紹介申込書

令和 年 月 日

茨城わくわくセンター長 様

団 体 (グループ) 名

代表者

住 所 〒

氏 名

連絡先 Tel ( ) -

e-mail

依頼内容		
紹介希望者	第1希望	(NO. )
	第2希望	(NO. )
	第3希望	(NO. )
希望日時	第1希望	年 月 日 ( )
		時 分 ~ 時 分
	第2希望	年 月 日 ( )
		時 分 ~ 時 分
	第3希望	年 月 日 ( )
		時 分 ~ 時 分
会 場	名 称	
	所在地	〒
	Tel	( ) -
参加予定人数		
備 考		

◎紹介申込書は、下記へFAX・メール等でお願ひします。

茨城わくわくセンター FAX 029-244-4652

E-mail : wakuwaku2@ibaraki-welfare.or.jp