

シニア料理教室



講師派遣の申込書

ふりがな			
団体名			
ふりがな			
代表者名			
連絡先	住所		
	電話	FAX	
希望内容	テーマ		
	日時	平成 年 月 日 (曜日)	
		時 分 ~ 時 分	
	会場名		
	会場所在地		電話
	参加人員	人	
備考			

(注) 上記の太枠で囲んだ部分のみ記入ください。 また、希望日の2ヶ月前までにお申込みください。

				受付番号	
受付日時		平成 年 月 日 (曜日)	時 分	受付担当者	
決定	日時	平成 年 月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分		
	講師	(役職名)			
備考					

◆講師派遣のお申し込み・お問い合わせは開催する地区の区役所保健福祉課まで◆

区役所等	所在地	電話番号	FAX番号
門司区役所保健福祉課	〒801-8510 門司区清滝一丁目1-1	331-1888	321-4802
小倉北区役所保健福祉課	〒803-8510 小倉北区大手町1-1	582-3440	561-7777
小倉南区役所保健福祉課	〒802-8510 小倉南区若園五丁目1-2	951-4125	951-4136
若松区役所保健福祉課	〒808-8510 若松区浜町一丁目1-1	761-5327	761-3127
八幡東区役所保健福祉課	〒805-8510 八幡東区中央一丁目1-1	671-6881	662-7592
八幡西区役所保健福祉課	〒806-8510 八幡西区黒崎三丁目15-3	642-1444	642-2941
戸畑区役所保健福祉課	〒804-8510 戸畑区千防一丁目1-1	871-2331	873-1169

◆講座に関するお問い合わせは下記まで◆

保健福祉局認知症支援・介護予防センター TEL 522-8765 FAX 522-8773