高知県立ふくし交流プラザ
県民いきいき講座〈体験入門講座〉 申込書

令和　　年　　月　　日

団体名	
申込者	団体所在地（住所）
	担当者氏名 電話　　ＦＡＸ
申込内容	（該当する番号に〇印をつけてください。） １．福祉用具展示室の見学　　２．高齢者疑似体験　　３．車椅子体験
日　時	令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：
受講対象者	
受講人数	人
年齢別	１０代　　人　　２０代　　人　　３０代　　人　　４０代　　人
	５０代　　人　　６０代　　人　　７０代以上　　人

■ 入門講座を申し込む目的・ねらい

入門講座を通じて、受講者にどんなことを学んでもらうのか、何を考えてもらうのか等、今回、入門講座をお申込みいただく目的・ねらいを具体的にご記入ください。

〒780－8567 高知市朝倉戊 375－1
社会福祉法人 高知県社会福祉協議会
いきいきライフ推進課 小西・山崎
TEL 088－844－9271
FAX 088－844－9411
開所時間 9:00～17:00
第2日曜日・祝日は休館日です。