令和２年　　月　　日

令和元年度　地域支え合い・リーダー研修会参加申込書

市・町老人クラブ連合会

 会長名

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏　　名 | 年齢 | 所属地区老連役職名 | 所属単位クラブ名・役職 | 希望のグループ協議 | 初参加者は○を記載 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

**令和２年２月１４日（金）締切り**　　　 **FAX 　０８７－８３３－６７８０（県老連）**

**E-mail kagawaro@lime.ocn.ne.jp**

**できるだけE-mailでお願いします。様式は県老連HPからダウンロードできます。**

参加者総数　　　計　　　　　名　（内、初参加者　　　　名）

参加費用合計　　　　　　　　　　円

注：希望のグループ協議の欄には、①健康づくりにつながる活動、②地域支え合い・生活支援につながる活動のどちらかの番号を記入してください。

県老連会長、副会長7名及び女性委員12名については、別途、出席を確認するため、この申込書には記載しないでください。