様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

庄原市長　　様

庄原市シルバーリハビリ体操指導士養成講習会受講申込書

このことについて、次のとおり申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　講　を  希望する級 | 級 | |
| ふりがな |  | |
| 氏　　名 |  | |
| 生年月日 |  | 年　　　月　　　日　　（満　　　　歳） |
| 住　　所 | 〒　　　　－  庄原市 | |
| 電話番号 | （　　　　　　　　　　）　　　　　　　－ | |