

電話の場合 ☎

下記番号までお申込みください
TEL (052) 614-2879

FAXの場合 📠

下記申込書をご記入のうえ、送信してください
FAX (052) 614-2818

〈 南保健センター 公害保健担当あて 〉

参加申込書 (参加される全員分を、ご記入ください)

個人情報については、本事業の運営に使用します。

フリガナ 氏名	-----	年齢	歳	同伴の お子さま	☐ あり(歳) (歳) ☐ なし
お住まいの区 もしくは市町村	●名古屋市()区／●()市・町・村				
日中連絡できる 電話番号	() -				

フリガナ 氏名	-----	年齢	歳	同伴の お子さま	☐ あり(歳) (歳) ☐ なし
お住まいの区 もしくは市町村	☐ 上記の方と同じ ●名古屋市()区／●()市・町・村				
日中連絡できる 電話番号	() -				

[締切] 令和8年3月9日(月)午後5時まで ※定員になり次第締め切ります。

会場のご案内

名古屋市高齢者就業支援センター 5階大会議室

昭和区御器所通3丁目12番地の1 御器所ステーションビル内

地下鉄：鶴舞線・桜通線「御器所」駅

②番出口から東に40m、③番出口から東に200m

③番出口にエレベーターあり

市バス：「御器所通」停留所下車 徒歩5分

※駐車場がございませんので、公共交通機関をご利用ください。

