



**FAX : 078-924-9109**

**明石市社会福祉協議会 地域支援課**

**担当：藤原、荒家**

**〈申込締切〉令和8年1月30日（金）**

氏名	(ふりがな)
住所	〒
生年月日	
連絡先	(電話番号)
	(メールアドレス)
受講の動機	
講座を知った きっかけ	
当日の交通手段 (予定)	徒歩 ・ 自転車 ・ 車 ・ 公共交通機関

※いただいた個人情報は、講座に関係すること以外には使用いたしません。

※開催1週間前を目処に郵送等で詳細をご案内いたします。