

襖張り替え教室 申込書

公益社団法人
熊本市シルバー人材センター
〒860-0833
熊本市南区平成1-10-8
TEL 096-322-3300 FAX 096-322-3324

フリガナ		
氏名		
会員番号	〈シルバー会員の方はご記入をお願いします〉	
生年月日	昭和 年 月 日	
住所		
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	携帯電話	
	E-mail	
ご希望の日程 (いずれかに○をお願いします。複数でも結構です)	①令和5年1月18日	
	②令和5年2月16日	
	③令和5年3月15日	
襖張り替えの経験はありますか？	はい・いいえ	
その他ご要望がありましたらお願いします		

上記の内容にて参加申し込み致します。