

いきいき脳みまもり講座の申込書を請求します。

●ご希望コース (予定)

コース名

申込番号

書き方例 コース名：脳トレ月1回コース 申込番号：NT1

※あくまでも予定で結構です。お申込時に変更になってもかまいません。

●受講者について

ご本人 親または親類 友人・知人 その他

●申込書の送付先

氏名(ふりがな)：

住所： 〒

電話番号：

●備考

FAX送信先 087-814-7823

いきいき脳みまもり講座・センター
〒760-0080
香川県高松市木太町4203
株式会社ユニティーベル内
TEL 084-814-7822