

健康・生活づくりサポート事業 個別相談会 申込書

一般財団法人長崎県教職員互助組合理事長 様

平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日

所属名	所属番号	〇〇市立〇〇小学校
	1 2 3 4 5	
氏名	組合員番号	互助 太郎
	0 1 2 3 4 5 - 6	

※以下、希望する番号に○印をつけてください。

希望する相談内容	① 生涯生活設計（ライフプランニング）に関する相談 2 介護に関する相談		
希望する場所	1. 島原・2. 大村・3. 諫早・4. 佐世保・5. 五島・6. 新上五島・7. 対馬・8. 壱岐・9. 長崎		
希望する日及び 時間帯①～④ ※離島は①～③ ※介護は①～⑤	第1希望日及び時間帯	第2希望日及び時間帯	第3希望日及び時間帯
	8月 5日 (日)	8月 5日 (日)	8月 6日 (月)
	①・②・③・④・⑤	①・②・③・④・⑤	①・②・③・④・⑤
連絡先 (電話番号・FAXなど)	095-824-4721		