令和６年度　エイジレス社会活動実践塾 受講申込書（卒塾生用）

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 |  |
| 生 年 月 日(申込日現在) | 大 ・ 昭 ・ 平　　　　年　　　月　　　日　　(　　　　　歳) |
| 住　所(自宅)(資料の郵送等に使用します) | 〒 |
| 勤務先･所属団体 |  |
| 電 話 番 号(事務連絡等に使用します) | 自宅：　　　　　　　　 　　　携帯：　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX： |
| メールアドレス(事務連絡等に使用します) |  |
| 希望する講義※受講希望の講義に○を記載してください。 | （　　　　）１回目　開校式、講義：『高齢者も元気にまちづくり』（　　　　）２回目　講義：『高齢者が働くソーシャルファーム（社会的企業）づくり』（　　　　）３回目　市町村の支援事業紹介・地域課題の設定（　　　　）４回目　講義：エイジレス社会づくりの活動手法（　　　　）５回目　先駆的な活動を行っている卒塾生の事例発表（　　　　）６回目　活動プラン作成指導（　　　　）７回目　活動プランブラッシュアップ・意見交換（　　　　）８回目　活動プラン発表会、修了式、交流会 |
| 現在の活動状況や抱えている悩みについて、できるだけ具体的にご記入ください |
|  |
| エイジレス社会活動実践塾で学びたいこと、今後の活動目標などについてご記入ください |
|  |

※ご記入いただいた個人情報は、当塾の運営以外には使用いたしません。