

生きがいサロン 連絡先

サロンの名称 _____

1 代表者

氏 名	
住 所	那須塩原市
電 話 番 号	

2 担当者

氏 名	
住 所	那須塩原市
電 話 番 号	

3 緊急連絡先

連絡先 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	代表者		担当
連絡手段 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	電話	FAX	メール
番号やアドレス	※連絡を希望する番号やメールアドレスを記入してください		

4 生きがいサロン関係通知等の送付方法

希望する送付方法 <small>※いずれかに○をつけてください</small>	① メールで受け取る	② 郵送(紙)で受け取る
メールアドレス		

※「メール」を選択された場合は、今後、市役所からの通知や説明会の案内などをメールでお送りします。

※ドメイン指定受信を設定されている方は、市からのメールが届くよう設定をお願いします。