

参加申込書

日時：2026年2月14日（土）10:00～（開場 9:30）

場所：飛騨市文化交流センター 大ホール

Fax . 0577-73-3604

または、右のQRコード
の申し込みフォームより
お申し込みください。

**申込期限：2026年2月6日（金）**

※事前申し込みがなくても、当日直接ご来場いただけますが、
準備の関係上事前申込みにご協力くださいますようお願
いします。

●参加者名をご記入ください。（親子で参加する場合は、お子さんもお申し込みください）

1	氏名	電話番号	メールアドレス	
	お住まい：(都道府県：) (市町村：)			
	該当するものに ✓してください	参加予定： <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午前・午後両方 <input type="checkbox"/> 午後のみ		
		年代： <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
所属： <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> その他()				
2	氏名	電話番号	メールアドレス	
	お住まい：(都道府県：) (市町村：)			
	該当するものに ✓してください	参加予定： <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午前・午後両方 <input type="checkbox"/> 午後のみ		
		年代： <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
所属： <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> その他()				
3	氏名	電話番号	メールアドレス	
	お住まい：(都道府県：) (市町村：)			
	該当するものに ✓してください	参加予定： <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午前・午後両方 <input type="checkbox"/> 午後のみ		
		年代： <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
所属： <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> その他()				
4	氏名	電話番号	メールアドレス	
	お住まい：(都道府県：) (市町村：)			
	該当するものに ✓してください	参加予定： <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午前・午後両方 <input type="checkbox"/> 午後のみ		
		年代： <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
所属： <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> その他()				
5	氏名	電話番号	メールアドレス	
	お住まい：(都道府県：) (市町村：)			
	該当するものに ✓してください	参加予定： <input type="checkbox"/> 午前のみ <input type="checkbox"/> 午前・午後両方 <input type="checkbox"/> 午後のみ		
		年代： <input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上		
所属： <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 医療職 <input type="checkbox"/> 福祉職 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 行政職 <input type="checkbox"/> その他()				

お問い合わせ：飛騨市ウェルビーイングフォーラム実行委員会

Tel.0577-73-7483 (飛騨市総合福祉課内) E-mail : anshin@city.hida.lg.jp

※記載いただいた個人情報は、
本フォーラム以外には使用しません。