

## 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し込みにご協力くださいますようお願い  
いたします。

●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： ）		
	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		
	該当するものに ✓してください 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： ）		
	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		
	該当するものに ✓してください 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： ）		
	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		
	該当するものに ✓してください 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： ）		
	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		
	該当するものに ✓してください 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： ）		
	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		
	該当するものに ✓してください 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。