

ふれーゆ健康麻雀教室の

お知らせ



健康麻雀教室を開講します！！
麻雀は脳のトレーニングに最適です。
初めての方、大歓迎です！！

ふれーゆの麻雀教室は、
全自動卓でおこないます。

【開講概要】

- 開講日：毎週金曜日(祝日・休館日を除く)
第1期:5月(12日,19日,26日)、6月(2日,9日,16日,23日,30日)、7月(7日,14日,21日,28日)
- 開講時間：13時～16時
- 開講場所：1階 多目的室
- 募集人数：12名 ■参加資格：18歳以上 ※高齢者優先
- 受講料：第1期(3ヵ月・12回):18,000円
※相当の理由がない限り、受講料の返金はできません。
※定員に達していない場合の途中入会は、期末までの受講料(1,600円/1回×回数)をいただきます。
- 支払方法：1回払い(5月12日までに18,000円)※1階受付にて現金払い
2回払い(5月12日までに9,000円、6月16日までに9,000円)※1階受付にて現金払い
- 申込方法：以下のいずれかの方法でお申し込みください。
 1. 「往復はがき」を郵送
 2. 1階に備え付けの「受講申込書」に必要事項をご記入の上、「返信用官製はがき」と共に1階受付へお持ちください。
 3. ホームページのお問い合わせフォームから申込み
別紙の「ホームページからのお申し込みについて」をご参照の上、送信してください。
なお、いずれの方法も必ず受講希望者1名ずつでお申し込みください。
- 申込期限：4月25日(火) ※往復はがきの場合は消印有効
- 選択方法：抽選 ■結果発表：4月27日(木) ※はがきの場合、4月27日(木)発送予定
※メールの場合、4月27日(木)に返信予定



【往復はがき記入例】

【往信表】	【返信裏】	【返信表】	【往信裏】
230 0045 横浜市鶴見区末広町1-15-2 ふれーゆ 健康麻雀教室 係 行	(返信裏面は記入しない。)	(ご住所) 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇 〇〇マンション〇〇 (お名前) 〇〇 〇〇	健康麻雀教室を申し込みます 氏名 〇〇 〇〇 性別 〇 年齢 〇〇 歳 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 麻雀歴 〇〇〇〇 (初めて、初心者、昔は少しなど)

【お問い合わせ先】

TEL:045-521-1010

住所:横浜市鶴見区末広町 1-15-2

横浜市高齢者保養研修施設ふれーゆ

講師:片倉 まち プロ

日本プロ麻雀連盟認定
麻雀教室講師



初めての方にも丁寧に指導します。
皆様のご参加をお待ちしています。

【受講特典】

その1. 受講者は、受講日に限り【大浴場またはプール】の利用ができます。

その2. 自主練習日を週2回(火・木曜日:13時～18時)設けます。

1卓につき、受講者2名以上参加を条件に利用できます。

※1名1時間300円

【健康麻雀教室のお申し込みにあたり】

このたびは、健康麻雀教室にお申し込みいただきありがとうございます。
お申し込みにあたっては、以下の遵守事項をご承諾いただいたものとして、
お受けいたします。ご了承ください。

■遵守事項

1. 「賭け禁止」「飲酒禁止」「喫煙禁止」を守っていただけない場合は、退会とさせていただきます。受講料の返金はいたしません。※ふれーゆは全館禁煙です。
2. 受講日当日に不参加の場合、欠席扱いとさせていただきます。
受講料の返金はいたしません。
3. 全自動麻雀卓は、水濡れにより故障しやすいので、指定場所以外での飲食は禁止とさせていただきます。
4. 麻雀卓や麻雀牌などは丁寧に扱っていただきます。
5. その他、講師の指示やルール・マナーを守っていただきます。

【ホームページからのお申し込みについて】

ホームページから受講のお申し込みをされる場合は、お問い合わせフォームからお申し込みください。

【送信内容】に「お名前・ご住所」を入力してください。

次に

【お問い合わせ内容】に、

1. **健康麻雀教室を申し込みます。**と入力してください。
2. **性別**：男・女どちらか入力してください。
3. **年齢**：年齢を入力してください。
4. **麻雀歴**：初めて or 初心者 or 昔やっていたなどを入力してください。
5. **連絡先**：固定電話 or 携帯電話（ご連絡が取りやすい番号を入力してください）

以上の入力漏れがないことをご確認の上、送信してください。

〈個人情報の取り扱いについて〉

お預かりした個人情報は、健康麻雀教室の運営のみに使用し、それ以外の目的には利用いたしません。