

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

事業参加申込書

平成 年 月 日

事業所番号

--	--	--	--	--

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所名

事業所TEL () -

事業所FAX () -
(案内送付先)

事業タイトル

事業実施日 月 日

個人番号	参加者氏名	会員との続柄	携帯TEL	参加費	年齢	備考
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
					才	幼・小学・中学・高校
合計数				合計金額	円	

(注) 個人番号は、会員番号の下3桁を記入。家族は会員に続けて書いてください。
 家族だけの参加の場合も会員の番号を記入してください。
 ※本書をファックス(FAX.0537-35-0300)または郵送してください。詳しい案内は、後日事業所へ連絡します。
 ※応募多数の場合は抽選。結果は後日事業所へ連絡します。

〈参加費納入方法〉 納入期限: **事業開始2週間前**
 振込手数料: **送金側負担**
 ① 口座振込先 掛川信用金庫 菊川支店 普通 1043858
 ② 持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

理事長	事務局長	担当者

受付年月日