

(No.)

(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

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ご記入ください。

家族だけの参加の場合も会員の番号をご記入ください。

※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> ①持参 (一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター

②口座振込

振込手数料:送金側負担

振込先:島田掛川信用金庫 菊川支店
口座番号 普通 1043858
(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター
ザイ)オガサカケガワキンロウシャフクシサービスセンター

理 事 長	事 務 局 長	担 当 者

受付年月日