

(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

令和 年 月 日

(一財)小笠掛川勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号				
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 島田掛川信用金庫 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

※【個人情報の取扱について】 この様式により提出された個人情報は、第三者へ提供されることはありません。