

栗東市勤労者互助会 事業参加申込用紙

下記事業を申し込みます

R05. 8. 6 アレグリア イベントバスツアー					
代表者	会 員 番 号	会員・同居家族	ふ り が な 参 加 者 氏 名	性別	年齢
	—	会員・同居家族			
	—	会員・同居家族			
	—	会員・同居家族			
	—	会員・同居家族			
事 業 所 名					
事 業 当 日 連 絡 先		(代表者の携帯) — —			

FAXでの結果連絡を希望される方			
FAX番号		氏名	

保険をかけますので年齢の記載をお願いします(事業当日の年齢で記載してください)。
「事業当日の連絡先」はバスの出発や事業の集合に必要となることがあります。必ずお知らせください。
同居家族の確認のために確認のできるものを提出願う事があります、その節はご協力をお願いします。
ここに記載いただいたものは今回の事業のみに使用し、他に一切使用しません。
申込多数の時は締切翌日に抽選し結果をFAXか郵送でご連絡致します。電話でのお問い合わせはお断りします。
結果の連絡先をFAXと郵送先の両方に記載をされている場合はFAXを優先させていただきます。
記載漏れ等がある時は抽選の対象外とさせていただきます。

郵送での結果連絡を希望される方のみ記載してください	
〒	様

受付締切 R 05. 6 .2 6

申込先FAX.077-552-7436