



(あて先) 勤労者サービス課

FAX 043-441-7775

※コピーしてお使いください

# 主催事業申込用紙

平成 年 月 日

事業所番号			事業所名		
会員番号		フリガナ	ご連絡先電話番号		
		氏名	<input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話		

A	事業名					
	日時					
	人数	人	内訳	会員	人	登録家族
	支払方法	コンビニ振込用紙を送付します			合計金額	円
	参加者氏名	区分		年齢	性別	
		会員・登録家族		歳	男・女	
		会員・登録家族		歳	男・女	

B	事業名					
	申込内容					
	数量					
	事業名					
	申込内容					
	数量					

処理欄 【事務欄(以下は記入しないでください)】 受付印

検印	係