

参加申込書

この用紙は切り取らずコピーしてお使いください。



078-231-8316



申込書の提出先: ☎651-0096 神戸市中央区雲井通5丁目3番1号サンパル10階
神戸市勤労者福祉共済「〇×〇係」



申込代表者				イベント名			
企業番号	0			会員番号			
企業名				フリガナ			
				お名前			
企業電話番号	()	-		FAX番号	()	-	
共済への連絡事項(団体戦のスポーツ大会の場合、チーム名をご記入ください。)							
申込代表者住所 (緊急連絡先)	〒	-	<input type="checkbox"/> お勤め先	<input type="checkbox"/> ご自宅(どちらかをチェックしてください)	参加者数		
	Tel	()	-	携帯Tel			

No.	企業番号・会員番号 (会員本人でない場合は会員との続柄も)	参加者名	フリガナ	年齢	性別
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

※申込書に記載された個人情報は、利用目的以外に使用いたしません。

- 共済の
あらまし
- ホームページ
からできること
- 観る
- 遊ぶ
- 運動する
- 旅する
- 泊まる
- 食べる
- 健康
- 買う
- 支援
- 学ぶ
- 給付
- 年間事業
計画
- 申込用紙