

# 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号サンバル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	( )	-		F A X 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。