

ヨガ教室・ゴルフコンペ・ボウリング大会 参加申込書

☐ 郡山支部 ヨガ教室

☐ 平支部 ゴルフコンペ

☐ 会津若松支部 ゴルフコンペ

☐ 会津若松支部 ボウリング大会

事業所名称						事業所記号			
所在地	〒 -								
電話番号				FAX番号					
①氏名(代表者)			性別	男・女	年齢	才	緊急連絡先(代表者携帯)		
②氏名						性別	男・女	年齢	才
③氏名						性別	男・女	年齢	才
④氏名						性別	男・女	年齢	才
⑤氏名						性別	男・女	年齢	才
⑥氏名						性別	男・女	年齢	才
⑦氏名						性別	男・女	年齢	才

(注) グループ代表の方へは、事前に詳細な「お知らせ」をお送りいたします。

お問い合わせ・お申込み先 ■ (一財)福島県社会保険協会 ■ 〒960-8041 福島市大町5-2 千代田生命福島ビル4F
TEL.024-525-9311 FAX.024-525-9312