

令和5年度

第2回 「みんなで楽しくクライミング体験教室」 参加申込書

※参加申し込みは1事業所3名以内でお願いします。 ※該当する[申込区分]に○を付けてください。 ※小・中学生の方は、年齢に○を付けてください。

氏名	年齢	性別	申込区分	住所
(ふりがな) -----			被保険者 被扶養者	〒  代表者電話番号(       -       -       )
(ふりがな) -----			被保険者 被扶養者	〒
(ふりがな) -----			被保険者 被扶養者	〒

申込日 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 事業所所在地 \_\_\_\_\_ 〒

事業所名称 \_\_\_\_\_ 管理 No \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_