令和６年度

「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]に〇を付けてください。　※小・中学生の方は、年齢に〇を付けてください。

氏　　名	年齢	性別	申込区分	住　　所
(ふりがな)			被保険者 ご 家 族	〒 代表者電話番号(　　-　　-　　)
(ふりがな)			被保険者 ご 家 族	〒
(ふりがな)			被保険者 ご 家 族	〒

申込日　令和６年　　月　　日　　事業所所在地 〒

事業所名称　　管理 No　　tel　　fax