

(公財) 鹿沼市勤労者福祉共済会 理事長様

バスツアー・レクリエーション参加申込書

平成 年 月 日

バスツアー名 レクリエーション名	
---------------------	--

①事業所名

②会員番号

--	--	--

 —

--	--	--

③会員氏名 参加代表者氏名

④会員の TEL 同上の携帯

⑤参加人数 名(うち4才未満 名)

⑥参加料金支払方法 窓口現金払 ・ 郵便振替払 (ご希望の支払方法を○で囲んでください)

No.	参加者氏名	続柄	区 分				備考	
			(該当するものを○で囲む)					
1		本人	⊕	高	中	小	4歳未満	
2			大	高	中	小	4歳未満	
3			大	高	中	小	4歳未満	
4			大	高	中	小	4歳未満	
5			大	高	中	小	4歳未満	

- ・ 会員本人が参加する場合はNo.1に、家族等の参加はNo.2より記入。
- ・ 会社の同僚などで申し込む場合は続柄の欄に会員番号を、備考欄に電話番号を記入してください。
- ・ 関係者の参加は、続柄の欄に「関係者」と記入ください。
- ・ 特に身体的事由により、前の席をご利用希望の方は、その理由を備考欄に付記してください。
 なお、その場合、グループと席が離れる場合がありますので、ご了承ください。
- ・ 本紙は、FAXまたは直接事務局へ提出してください。(ホームページの「ツアー等申込み」からも可)