

マリンピア喜入 秋の里山ウォーキング 参加申込書

令和4年 月 日申込み

1 代表	フリガナ			生年月日		
	参加者名			昭和・平成	年	月 日
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男・女
	郵便番号		住所			
2	フリガナ			生年月日		
	参加者名			昭和・平成	年	月 日
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男・女
	郵便番号		住所			
3	フリガナ			生年月日		
	参加者名			昭和・平成	年	月 日
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男・女
	郵便番号		住所			
4	フリガナ			生年月日		
	参加者名			昭和・平成	年	月 日
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男・女
	郵便番号		住所			

- 申込締切日以降、代表者様へ参加通知書をご郵送します。(定員を超えたら抽選)
- 参加者全員に、主催者側でウォーキングイベント実施に必要な傷害保険に加入します。
上記の必要事項を必ずご記入してください。
- 上記記載の個人情報について、当財団では、厳正なる管理のもとに保管し、本イベントのご案内・ご連絡のためのみ利用いたします。

申込締切日 令和4年11月15日(火) 必着

主 催 一般財団法人鹿児島市健康交流促進財団

送り先 マリンピア喜入 秋の里山ウォーキング係 〒891-0203 鹿児島市喜入町 6094 番地 1

連絡先 TEL 099-345-1117 FAX 099-345-3412 Mail marinpiak@po3.synapse.ne.jp