

FAX送信先:0553-34-5354

7月7日(土)傘かけ体験 参加申込書

申込日 2018年 月 日

■お手数をおかけいたしますが太枠の中をすべてご記入ください。また参加者全員のご記入をお願いします。

代表参加者	フリガナ				性別
	氏名				男 女
	生年月日(西暦)	年	月	日	歳
	住所	〒 - 都道府県 区市町村			
		(建物名の記入もお願いします)			
	電話番号	- -	FAX	- -	
	E-MAIL アドレス	@			
	レ点を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 領収書が必要です		<input type="checkbox"/> 領収書は不要です	
備考/追記がありましたらご記入ください					
お連れ様①	フリガナ				性別
	氏名				男 女
	生年月日(西暦)	年	月	日	歳
	レ点を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 領収書が必要です		<input type="checkbox"/> 領収書は不要です	
お連れ様②	フリガナ				性別
	氏名				男 女
	生年月日(西暦)	年	月	日	歳
	レ点を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 領収書が必要です		<input type="checkbox"/> 領収書は不要です	
お連れ様③	フリガナ				性別
	氏名				男 女
	生年月日(西暦)	年	月	日	歳
	レ点を付けて下さい	<input type="checkbox"/> 領収書が必要です		<input type="checkbox"/> 領収書は不要です	

※最寄駅への送迎は用意がありませんので、各自にて交通手段の確保をお願いします。

----- 切り取り線の下側は何も記入しないでください

受付日 20 / /

身分証	領収書	受領
担当者		担当者
確認	確認	印

※当社は個人情報に関わる法令を遵守いたします。お客様より申込時にいただきます個人情報は今回のイベントのために使用するものです。第三者に情報を提供することは決してございません。