

令和 年 月 日

一般社団法人岩手県農林漁業団体役職員連盟 行
FAX 019-625-0680・Email info@shokuren.or.jp

団体名 _____

本件担当者名 _____ 課 _____

電話番号 (_____) _____

岩手県役職連 創立 70 周年記念

北アルプス上高地・黒部ダムトレッキング参加申込書

下記のとおり参加申し込みいたします。

記

会員番号	
会員氏名	(フリガナ) _____
生年月日	S・H 年 月 日生 (満 才) 6/1 現在
性別	1. 男 2. 女
禁煙・喫煙	1. 禁煙 2. 喫煙
連絡先(携帯番号)	(_____) _____
同伴者 1	氏名 (フリガナ) _____
	生年月日 S・H 年 月 日生 (満 才) 6/1 現在
	性別 1. 男 2. 女
特記事項	

- ※ 会員ごとに申込み願います。
- ※ 複数会員の参加の場合は、コピーしてお使いください。
- ※ 初日のお部屋は2名1室となります。
- ※ 2日目のお部屋はシングルとなります。2名で申込みの場合はツイン部屋をご用意いたします。
- ※ 禁煙・喫煙の希望をとりますが、ご希望に添えない場合がございますので予めご了承ください。