

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

2025年日本国際博覧会視察研修参加申込書

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
オプションツアー 申込の有無		1. 申し込む { 1. OSAKA SKY VISTA (大阪市内車窓観光) (9 : 30 ・ 13 : 10 ・ 16 : 20) 2. 京都日帰り観光 (昼食付) 3. 奈良日帰り観光 (昼食付) 2. 申し込みしない
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。

※ お部屋は基本シングル部屋となります。

※ 2名で申込みの場合はできる限りツイン部屋をご用意いたしますが、ご要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。

※ 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。