

鞍掛山軽登山参加申込書

一般財団法人

岩手県社会保険協会 宛

Email : i-kyokai@syahokyo-iwate.com

F A X : 019-626-0252

住 所 : 〒020-0021 盛岡市中央通1-6-26

当協会HPの「参加申込書」も
ご利用ください

<https://www.syahokyo-iwate.com>

申込期限／2025年5月30日(金)必着

代表者 氏 名		男・女	歳	氏 名		男・女	歳 (学年)
氏 名		男・女	歳 (学年)	氏 名		男・女	歳 (学年)
氏 名		男・女	歳 (学年)	氏 名		男・女	歳 (学年)
氏 名		男・女	歳 (学年)	氏 名		男・女	歳 (学年)
氏 名		男・女	歳 (学年)	氏 名		男・女	歳 (学年)

※小学生のお子様は学年をご記入願います。

★ 代 表 者
勤務先名

TEL

★ 代 表 者
連 絡 先 TEL

(日中に連絡のとれる携帯電話など)

★ FAX番号(代表者自宅・事業所) ※FAXでお申込みの場合はお知らせください。

※詳細及び受付番号等をメールまたはFAXでご連絡します。

郵送による申し込みの場合は事業所へ送付します。

※FAX送信にあたっては、送信面(表裏)を再度ご確認ください。