

予約型ウォーキング 団体申込書

団 体 名	
住 所	〒 —
(ふりがな) 担 当 者 氏 名	
連絡先電話番号	
メールアドレス	
参加予定人数	人
希 望 日 時	年 月 日 () 時 分 ～
希 望 コ ー ス	コース
その他連絡事項	

※今回いただいた個人情報は、ご案内などに係わる連絡時のみに利用し、他の目的には使用しません。

《お申込み・お問合せ》

一般社団法人 多可の森健康協会

住 所：兵庫県多可郡多可町八千代区中野間363-13

T E L：080-8306-0551

F A X：078-330-8467

M A I L：takanomori.kenko@gmail.com

予約型ウォーキング 参加者名簿

	氏 名	年 齢	性 別
1			男 ・ 女
2			男 ・ 女
3			男 ・ 女
4			男 ・ 女
5			男 ・ 女
6			男 ・ 女
7			男 ・ 女
8			男 ・ 女
9			男 ・ 女
10			男 ・ 女
11			男 ・ 女
12			男 ・ 女
13			男 ・ 女
14			男 ・ 女
15			男 ・ 女
16			男 ・ 女
17			男 ・ 女
18			男 ・ 女
19			男 ・ 女
20			男 ・ 女

※参加希望日の一週間前までに、FAXまたはMAILでお送りください。

※団体申込は5名以上から受け付けます。(少人数の場合は相談に応じます)

※年齢はウォーキング当日の年齢をご記入ください。