

【サービスセンター行事参加申込書】

※受付番号	No.
受付日	平成 年 月 日

参加行事名			
事業所住所	〒		Tel.
事業所番号	(6ケタの番号です)	事業所名	

参加者名簿

〈会 員〉

No.	ふりがな氏名	会員番号	生年月日	自宅電話	備 考
1					
2					
3					
4					
5					

〈登 録 家 族〉

No.	ふりがな氏名	会員番号	生年月日	自宅電話	備 考
1					一般・高校・中学・小学・幼児 (才)(才)
2					一般・高校・中学・小学・幼児 (才)(才)
3					一般・高校・中学・小学・幼児 (才)(才)
4					一般・高校・中学・小学・幼児 (才)(才)
5					一般・高校・中学・小学・幼児 (才)(才)

※ 自宅電話番号、生年月日、ふりがなは、保険に加入する際必要ですので、**必ずご記入**ください。

※ 会員と登録(同居)家族が対象の事業のため、その他の方の申込みはできません。

※ 家族のみの参加の場合は、登録家族欄に会員番号をご記入ください。

※ **電話での申込みは受付できません。**申込みは、郵送かFAXでお願いします。

お問合せ先 〒310-0804 水戸市白梅3-9-31

(一財)水戸市勤労者福祉サービスセンター

Tel 233-1124 (土、日、祝日を除く午前8:30～午後5:15)

FAXは24時間受付しております。 FAX番号233-1126-1104

※ **申込開始日の午前9時から受付開始。受付開始後は、申込期間終了まで24時間受付いたします。**