

# サービスセンター行事参加申込書

※受付番号	No.
受付日	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	携帯電話番号	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	携帯電話番号	区 分
1					一般・高校・中学 小学(才)・幼児(才)
2					一般・高校・中学 小学(才)・幼児(才)
3					一般・高校・中学 小学(才)・幼児(才)
4					一般・高校・中学 小学(才)・幼児(才)
5					一般・高校・中学 小学(才)・幼児(才)

※携帯電話番号、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してください。

※電話での申込みは受付できません。申込みは、郵送かFAXをお願いします。

**お問合せ先** (一財) 水戸市勤労者福祉サービスセンター

〒310-0804 水戸市白梅3-9-31

☎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**

※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。