

エル・チャレンジ 新春ボウリング大会参加申込書

FAX 06-6920-3522

申込責任者		組合員名	
所属先			
連絡先電話番号		ボウリング大会当日の 緊急連絡先電話番号	

※ 氏名欄（ふりがな）を忘れずに記入してください。 **必須**

	参加者氏名（ふりがな）	所属先	訓練現場もしくは就業先	参加する項目に○	
1				ゲーム	食事会
2				ゲーム	食事会
3				ゲーム	食事会
4				ゲーム	食事会
5				ゲーム	食事会
6				ゲーム	食事会
7				ゲーム	食事会
8				ゲーム	食事会
9				ゲーム	食事会
10				ゲーム	食事会

※ 参加費用は、事前に振込みでお願いします。 振込予定日 月 日

参加人数合計 名 振込金額 円

(口座番号) 00950-7-279071 (口座名称) エル・チャレンジなかまの会

※ 振込後のキャンセルについては、返金できませんのでご了承ください。

※ 参加者に変更がある場合は、早急に連絡をお願いします。

※ 12月14日(金) 必着でお申込みください。