|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込責任者 |  | 組合員名 |  |
| 所属先 |  |
| 連絡先電話番号 |  | 緊急連絡先電話番号 |  |

**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**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者氏名（ふりがな） | 所属先**必須※氏名欄(ふりがな)を忘れずに記入してください。** | 訓練現場もしくは就業先 | 〇をつけてください。 |
| 1 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 2 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 3 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 4 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 5 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 6 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 7 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 8 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 9 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |
| 10 |  |  |  | 訓練生・就職者帯同者 |

**※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。