１１月２５日（水）必着

ぐんま労福協宛ＦＡＸ：０２７－２８９－４００４／メール：post@gunma-rofukukyo.or.jp

東日本大震災復興支援ツアー（12/12～13）申込書

団体名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先ＴＥＬ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【申込者１】

フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日
自宅住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
メールアドレス			
アレルギー等食事の制限：有・無		喫煙：有・無	
緊急連絡先	続柄・氏名　　電話		

【申込者２】

フリガナ 氏名		生年月日	年　月　日
自宅住所	〒		
自宅電話		携帯電話	
メールアドレス			
アレルギー等食事の制限：有・無		喫煙：有・無	
緊急連絡先	続柄・氏名　　電話		

※ 保険加入契約がありますので、内容は正確かつ明瞭に記載ください

※ 個人情報は、参加者名簿作成のほか、当事業に関する保険加入・連絡等にのみ使用いたします

※ 宿泊先の部屋は全てシングルームです

※ 喫煙部屋はご希望に添えない場合もあります