

※コピーしてお使いください。

令和 年 月 日

主 催 事 業 参 加 申 込 書

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

申込み事業名 (イベント名を記入)											
申込代表者 会員番号						-				事業所名	
申込代表者名	フリガナ								連絡先	(事業所・自宅・携帯電話) 平日の日中の連絡先 — —	
当選通知送付先 (事業所・自宅)	〒 —										

※登録住所以外への送付はお断りしております。住所変更された場合、必ず変更届②(P63)を提出してください。
※送付先が事業所の場合、登録されている代表住所を記入してください。支店・営業所等へは送付できません。

N o .	参加者名	会員番号				年齢	性別	続柄	申込区分	参加費
1 (代表者)	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
2	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
3	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
4	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
5	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
6	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
7	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
8	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
9	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
10	フリガナ				-		男・女	会員本人 ・ 登録家族		円
									参加者合計	名

※必要事項は全て記入してください。
※事業名は正確に記入してください。午前・午後など時間が分かれている場合は、必ず記入してください。
※応募者が定員を超えた場合は抽選となり、当選された場合のみ通知書を発送しており、落選の通知はありません。
※応募者が最少催行人員に満たない場合は、中止する場合があります。その場合は、中止の通知を送付します。

	受付日	入力日
担当者		

申込みは、えふ・サポート窓口に直接または郵送・FAX（024-528-2287）でお願いいたします。