

バスで行く！！ 平和と観光ツアー申込書

下記の項目にご記入の上で電話かFaxで申し込みください。期間内であっても、先着順となりますので定員に達し次第受付終了となります。ご了承ください。保険加入上、氏名・生年月日・住所は必須項目です。

問い合わせ先 尾張健康友の会 担当 浅野 TEL:0586-76-8312 Fax:0586-76-9424

	申込日	※氏名 (ふりがなも記入してください)	※生年月日	※住所	連絡先 (当日連絡がつく携帯番号をお願いします。ない場合は自宅番号の記入をお願いします)	乗車場所 (どちらかに○を)
1			大・昭・平 年 月 日			一宮駅 千秋病院
2			大・昭・平 年 月 日			一宮駅 千秋病院
3			大・昭・平 年 月 日			一宮駅 千秋病院
4			大・昭・平 年 月 日			一宮駅 千秋病院
5			大・昭・平 年 月 日			一宮駅 千秋病院