

いすみ鉄道健康ウォーキング 参加申込書 兼 回答書

| 申込日 | 月 日 | |
|--|--|--|
| 参加希望日 (☑をしてください。) | <input type="checkbox"/> 10月28日(木) <input type="checkbox"/> 10月29日(金) <input type="checkbox"/> 11月 5日(金) <input type="checkbox"/> 11月 6日(土) | |
| 参加者の氏名 ※家族の場合は、参加者 全員のお名前・年齢をご 記入ください。 | ① _____ (歳) ② _____ (歳) ③ _____ (歳) ④ _____ (歳) | |
| 住 所 | 〒 _____ | |
| 連 絡 先 | 電話番号: 携帯番号: FAX番号: | |
| 健康状態 ○で囲んでください。 | (良 ・ やや良 ・ 不良) | |
| その他ご要望等があれ ば、ご記入ください。 | | |

◎FAXによる申し込みの場合は、下記宛にお願いします。(※送信票不要です。)

FAX 0470(82)6860

(一社) 大多喜町観光協会 宛

TEL 0470(80)1146

【大多喜町観光協会記入】

_____ 月 _____ 日受付 上記内容で確かに申し受けいたしました。
 取扱者 _____ (印)