

平成24年度 第1回

ヘルシークッキング教室参加申込書

記号番号	—	代表者 氏名		性別	男・女
電話番号 住所	携帯電話番号 住所 〒		区分 組合員	年齢	歳
参加を希望する 時間帯に○を つけてください	午前の部	午後の部	どちらでもよい		
備考					
記号番号	—	氏名		性別	男・女
電話番号 住所	住所 〒		区分 組合員 ・ 家族	年齢	歳
記号番号	—	氏名		性別	男・女
住所	住所 〒		区分 組合員 ・ 家族	年齢	歳
記号番号	—	氏名		性別	男・女
住所	住所 〒		区分 組合員 ・ 家族	年齢	歳
記号番号	—	氏名		性別	男・女
住所	住所 〒		区分 組合員 ・ 家族	年齢	歳

- ・ 参加決定通知は、代表者自宅に郵送しますので、必ず自宅の住所を記入してください。
- ・ 連絡事項がありましたら代表者の「備考」欄に記入してください。
- ・ この申込書は、所属所の共済担当課（係）又は共済組合に直接提出してください。
- ・ 平成24年12月14日（金）の午後5時以降にキャンセルされた場合は、キャンセル料（1,000円）をいただきます。
- ・ この申込書により取得する個人情報は、当事業の運営にのみ使用します。

（申込締切日 平成24年11月26日（月）共済組合必着）

〒514-8587 津市万町津173 三重県市町村職員共済組合福祉課宛

FAX 059-228-8533