

第30回 全国健康福祉祭岡山市選考会申込書

開催日4/15

(ふりがな) 加盟団体名							
代表者名		携帯 F x					
		男 子		年 齢	女 子		年 齢
60 歳 以 上	1				1		
	2				2		
	3				3		
	4				4		
	5				5		
65 歳 以 上	1				1		
	2				2		
	3				3		
	4				4		
	5				5		
70 歳 以 上	1				/		
	2						
	3						
	4						
	5						

払込金 参加料 700 円 × 名 = 円

※申込受信後、確認ゴム印を押して返信します
 ますので、FAX番号を記入してください
 (申込後3日以上経っても返信がない
 場合は、協会へお問い合わせください)

利用明細票・払込受領証を

必ず 貼り付けてください

締切日 平成29年4月3日(月)