

「第6回 健康づくりウォーキング」参加申込書

(クアオルト健康ウォーキング)

(FAX番号 023-633-4114)

一般財団法人 山形県社会保険協会 行

ふりがな 氏名	住所	性別	年齢	事業所名 (事業所記号)	バス乗車希望場所等 (番号を忘れず記入し てください)
	〒 —			(—)	
	〒 —			(—)	
	〒 —			(—)	
	〒 —			(—)	

- バスの乗車場所 ①新庄年金事務所 ②尾花沢市花笠地藏 ③村山駅西口 ④さくらんぼ東根駅
 ⑤道の駅天童温泉 ⑥山形ビッグウイング ⑦山形県観光物産会館 ⑧上山市役所に直接行く

申込代表者 氏名 _____ 連絡先 (電話番号) _____