FAX送信先：ソウェル・クラブ奈良　事務局　行

０７４４－２９－０１０１

●件名　福利厚生センター会員交流事業申込書

お申込み事業名“**ディズニー・オン・アイス**”申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  会員氏名 |  | ｿｳｪﾙｸﾗﾌﾞ契約ｺｰﾄﾞ |  |
| ｿｳｪﾙｸﾗﾌﾞ会員番号 |  |
| 法人名  又は  施設名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  〒　　－ | | |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| 希望日  希望枚数 | ・第１希望…　８　月　　日　（　　　）枚  ・第２希望…　８　月　　日　（　　　）枚 | | |

**【お申込み方法】**

　・別紙申込書に必要事項をすべて記載し、受付期間内にＦＡＸください。

　 ＦＡＸ：**０７４４－２９－０１０１** ｿｳｪﾙ･ｸﾗﾌﾞ奈良事務局(奈良県社会福祉協議会　総務企画課内)

　・申込希望者は、この用紙を複写してご使用ください。

　・氏名、会員番号、施設(法人)名は必ずご記入ください。

　・令和７年度新規会員で、福利厚生センターより会員カードが届いていない場合は、

申込用紙の会員番号記入欄に**『R７新会員』**とご記入ください。

・申込書等の個人情報は、事業の運営関連以外には使用いたしません。

　・天災やトラブル、その他都合により、やむを得ず事業内容を変更又は中止する場合

がありますので、あらかじめご了承ください。

※令和７年度の福利厚生センター補助(会員交流事業：文化補助事業)に基づく奈良

　県会員対象事業です。

◇個人情報の取扱いについて◇

　　お申込み時にご記入いただきます個人情報は、本事業に関する業務以外には利用いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| 奈良県事務局記入欄 | |
| 受付№ |  |
| 受付日 | 月　　日 |