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“サマーファミリーバイキング”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	
希望時間に ○を付けて ください。	８　月　１３　日（土） ①12:00　②12:30 ③17:00　④17:30	人　　数	大 人：　　名 子 供：　　名 ｼﾙﾊﾞｰ：　　名 合　計　　名

【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。
　※お申込みは、**会員各位（個人単位）**でお願いします。
　※氏名、会員番号、施設（法人）名は必ずご記入ください。
・令和４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**『R04 新会員』**とご記入ください。
・参加費については、当日、ホテル日航奈良へ直接お支払いください。
・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。
・事業の内容によって、特別な事情等により、中止することがあります。
・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。

奈良県事務局記入欄	
受付№	
受付日	月　　日