**【申込先】FAX：0776-24-0041**

**E-mail：sukoyaka@f-shakyo.or.jp**

**◇ふくい健康長寿祭2024◇**

**ノルディック・ウォーク体験 参加申込書**

**2024/9/15（日）多田記念大野有終会館　１階ロビー**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **市 町 名** |  | **担当者**  **氏　名** |  | **担当者**  **連絡先** |  |
| **代表者**  **氏　名** |  | **代表者**  **連絡先** | 居所：  TEL： | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **参加者氏名** | **年齢** | **性別** | **住　　　所** | **連絡先（ＴＥＬ）** | **貸ポール** | **摘要** |
| **１** |  |  |  |  |  |  |  |
| **２** |  |  |  |  |  |  |  |
| **３** |  |  |  |  |  |  |  |
| **４** |  |  |  |  |  |  |  |
| **５** |  |  |  |  |  |  |  |
| **６** |  |  |  |  |  |  |  |
| **７** |  |  |  |  |  |  |  |
| **８** |  |  |  |  |  |  |  |
| **９** |  |  |  |  |  |  |  |
| **１０** |  |  |  |  |  |  |  |

＊個人情報の守秘義務を遵守し、この申込み名簿は傷害保険等の加入申請以外には一切使用しない

ことを約します。

◆レンタルポール（無料）が必要な方は、貸ポール欄に○印をご記入ください。

**◆申込締切　９月１２日（木）**