

# 活動申込書

お申し込み年月日 年 月 日

団体名	
代表者名	
住所 連絡先	TEL (        )        -        FAX (        )        -
連絡責任者名	
連絡先	TEL (        )        -        FAX (        )        - 携帯
一週間以内にこちらから連絡させていただきます。 尚、日中に確実に連絡がとれる携帯番号も必ず記入して下さい。	

申し込まれる項目に をして下さい

<input type="checkbox"/>	健康体操	<input type="checkbox"/>	講習会・講演会	<input type="checkbox"/>	講師の派遣
<input type="checkbox"/>	健康相談	<input type="checkbox"/>	救護活動	<input type="checkbox"/>	その他
<p style="text-align: center;">申し込まれた項目の要望内容</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
<p style="text-align: center;">参加対象者と参加人数</p> <p>.....</p>					
<p style="text-align: center;">その他の要望事項</p> <p>.....</p>					

<b>活動希望日時</b>					
月 日( ) ~ 日( )        時 分 ~        時 分					
場 所					
住 所					

【申し込み先】〒918 - 8013 福井市花堂東2丁目301  
 社団法人 福井県柔道整復師会  
 TEL 0776 - 34 - 1977 FAX 0776 - 34 - 2324

(お問い合わせ先) 〒919 - 0527 坂井市坂井町下兵庫 95-20  
 兵庫整骨院 森瀬 則昭  
 TEL/ FAX 0776 - 72 0054