

神戸中央支部 親睦旅行参加申込書

令和5年 月 日

商 号

会社 Tel

会社 Fax

代表者氏名

名 参加致します

参加者氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日	年齢 才
	(男・女)		
現住所	〒	ご自宅 Tel	
		携帯	
緊急連絡先	緊急 Tel		
タバコ	吸う ・ 吸わない ○印下さい		
個室希望	希望する ・ 希望しない ○印下さい 同室者名：		
参加者氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日	年齢 才
	(男・女)		
現住所	〒	ご自宅 Tel	
		携帯	
緊急連絡先	緊急 Tel		
タバコ	吸う ・ 吸わない ○印下さい		
個室希望	希望する ・ 希望しない ○印下さい 同室者名：		
参加者氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日	年齢 才
	(男・女)		
現住所	〒	ご自宅 Tel	
		携帯	
緊急連絡先	緊急 Tel		
タバコ	吸う ・ 吸わない ○印下さい		
個室希望	希望する ・ 希望しない ○印下さい 同室者名：		

○ ご記入いただいた個人情報は、旅行傷害保険加入申込みデータ以外には使用いたしません。

☞ バス車内は禁煙となりますのでご協力をお願い致します。

☞ お申込み後、10月10日（火）よりキャンセル料が必要となりますのでご注意ください。

☞ 参加費のお支払い 9月29日（金）までに、下記へお振込 又は、支部までご持参ください。

三井住友銀行 神戸営業部 普通預金 8943234

一般社団法人 兵庫県宅地建物取引業協会 神戸中央支部

お申込は支部まで FAX 360-3611