

スパランド裸・楽・良 春色里山めぐりウォーク in 郡山 2024 参加申込書

※この用紙は、前回申込した代表者のみに郵送してあります。

令和6年 月 日 申込

1 代表	フリガナ			生年月日			
	参加者名			昭・平	年	月	日生
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男	・ 女
	郵便番号		住所				
2	フリガナ			生年月日			
	参加者名			昭・平	年	月	日生
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男	・ 女
	郵便番号		住所				
3	フリガナ			生年月日			
	参加者名			昭・平	年	月	日生
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男	・ 女
	郵便番号		住所				
4	フリガナ			生年月日			
	参加者名			昭・平	年	月	日
	電話番号 (携帯)			年齢	歳	男	・ 女
	郵便番号		住所				

- 申込締切後、代表者様へ参加通知書をご郵送いたします。イベントの1週間前までに届かない場合は、スパランド裸・楽・良へご連絡ください。
- 申込数が定員200人を超えた場合は、抽選を行います。
- 参加者全員に、主催者側でウォーキングイベント実施に必要な傷害保険に加入します。
上記の必要事項を必ずご記入してください。
- 上記記載の個人情報について、当財団では、厳正なる管理のもとに保管し、本イベントのご案内・ご連絡のためのみ利用いたします。

申込締切 令和6年3月19日(火) 必着

主 催 一般財団法人鹿児島市健康交流促進財団

送り先 スパランド裸・楽・良 里山めぐりウォーク係 〒891-1102 鹿児島市東俣町 1450 番地

連絡先 TEL 099-245-7070 FAX 099-245-7088 Mail kenkouevent@spa-rarara.com