

スパランド裸・楽・良 春色里山めぐりウォーク in 郡山 2025  
参加申込書

令和7年 月 日 申込

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

- 申込締切後、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7年3月24日(月) 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 〒891-1102 鹿児島市東俣町1450番地

スパランド裸・楽・良 春色里山めぐりウォーク まで

連 絡 先 TEL 099-245-7070 FAX 099-245-7088 Mail kenkouevent@spa-rarara.com