

宮崎ねんりんピック2024 健康マージャン参加申込書

申 込 年 月 日		※ 令 和 6 年 月 日	
市町村名 (支所)	※	市町村 受付担当者	※

※印は市町村受付担当者が記入してください。

● 複数で申込される場合は、申込責任者を選任し下記欄に必要事項を記入してください。主催者は申込責任者に対して連絡等を行います。申込責任者は、各申込者に対し連絡、参加料納付等の責任をお願いします。

申込枚数	申込責任者氏名	住 所	電 話
No.			

ふりがな 氏 名	性別	生年月日	連絡先住所 電話番号
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)
	男・女	大正	〒 —
		昭和	住所 TEL(— —)

- 注 1 参加資格: 県内在住の60歳以上の方 (昭和40年4月1日以前に生まれた方) ただしアマチュアに限る。
 2 都合で出場を取り止める場合については
 『社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会 長寿社会推進センター ☎0985-31-9630』までご連絡ください。
 3 参加料を何名かまとめて振込みたい方は申込後、上記へご連絡ください。