

関西地区 T J Kボウリングイベント参加申込書（変更用）

事業所記号-番号	—	事業所名	
申込責任者名			
勤務先電話番号	()	当日連絡先	()

- 参加資格は被保険者のみとなります。
- 変更前と変更後の全メンバーを記入のうえ1月16日（金）17：00までにリゾート予約センターまでFAXで送信してください。それ以降の変更はできませんのでご了承ください。
- 全メンバーの変更はできません。※キャンセル料発生後の人数減の場合、参加料は返金できません。

《 変更前 》

投球順	記号-番号	フリガナ 氏 名	性別	備考欄
1	—			
2	—			
3	—			
4	—			

《 変更後 》

投球順	記号-番号	フリガナ 氏 名	性別	生 年 月 日
1	—			西暦 年 月 日
2	—			西暦 年 月 日
3	—			西暦 年 月 日
4	—			西暦 年 月 日

送信先 F A X 番号 **0 3 - 3 2 3 9 - 9 7 3 4** （リゾート予約センター）

◆ 個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載しています。