関西地区 TJK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	()

1. 参加資格は被保険者のみとなります。
2. 変更前と変更後の全メンバーを記入のうえ **1月19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。
4. 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FAX番号 **03-3239-9734** (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。