

K 申込書

次のとおり申し込みます。

申込日 年 月 日

FAX：047-426-1235

掲 載 号	FCSニュース 第	号
-------	-----------	---

会 員 番 号	—	事 業 所 名	
会 員 氏 名		連 絡 先 電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 ()

イベント名				
-------	--	--	--	--

No.	会 員 番 号	参 加 者 氏 名	性 別	区 分
1	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
2	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
3	—		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
4	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般

No.	会 員 番 号	参 加 者 氏 名	性 別	区 分
1	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
2	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
3	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
4	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般

No.	会 員 番 号	参 加 者 氏 名	性 別	区 分
1	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
2	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
3	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般
4	-		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 会員家族の友人 <input type="checkbox"/> 一般

案内書送付先	<input type="checkbox"/> 事業所 / <input type="checkbox"/> 自宅 ※登録されているご住所へ送付します。
	<input type="checkbox"/> その他（送付先住所を記入してください。） 〒

※家族・会員家族の友人・一般の方が参加される場合、会員番号の記入は必要ありません。