

2024(令和6)年度 県外研修旅行

「北海道 2泊3日」申込用紙 実施日：2024年6月28日(金)～6月30日(日)

法人・事業所番号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所住所 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_

事業所 TEL \_\_\_\_\_

事業所 FAX \_\_\_\_\_

1	会員番号		性別 (○印)	男 ・ 女
			年齢	
	フリガナ			
	氏名			
2	会員番号		性別 (○印)	男 ・ 女
			年齢	
	フリガナ			
	氏名			
3	会員番号		性別 (○印)	男 ・ 女
			年齢	
	フリガナ			
	氏名			
参加費	参加費 61,000円/1名			
合計	_____名 _____円			

※4名以上のお申込みをご希望の場合は、共済会事務局へご相談ください。

※共済会機関誌「ふれんどリー」、共済会ホームページに写真を掲載させていただく場合がございますので、ご了承ください。

※申込締切後、ご参加いただける方には別途以下を送付させていただきます。

・2日目のフリー日程 オプショナルツアー申込用紙  
(オプショナルツアーの参加は必須ではありません)

・「研修会」に使用するためのアンケート