

東近江地域勤労者互助会
共 通 参 加 申 込 書

令和　　２年　　月　　日

この申込書は本部事務局へＦＡＸしてください。
参加費支払い希望場所を下記表からお選びいただき○印をつけてください。

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

評議員名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1	8/1(土) 鮒ずし漬け体験
2	8/1(土) 鮒ずし漬け体験（材料持参）

（申込みは本部事務局 FAX：０７４８－２３－７４０１まで）

	参 加 者 氏 名	区分	参加申込 FAX 受付確認書 兼決定通知送付先 FAX 番号（必須）	当日連絡先 （必須）
1・2		会 員 ・ 家 族	FAX：	
1・2		会 員 ・ 家 族		
1・2		会 員 ・ 家 族	このＦＡＸ番号へ送付します。複数の送付先などを希望される場合は本部事務局へ連絡してください。	
1・2		会 員 ・ 家 族		
1・2		会 員 ・ 家 族		
1・2		会 員 ・ 家 族		
1・2		会 員 ・ 家 族		
1・2		会 員 ・ 家 族		
			参加費合計金額　　円	

参加費支払い希望場所を下記よりお選びいただき○印をつけてください。

本部事務局 ・ 日野町支部(日野町役場商工観光課内) ・ 市役所 蒲生支所 ・ 市役所 永源寺支所
市役所 五個荘支所 ・ 市役所 愛東支所 ・ 市役所 湖東支所 ・ 市役所 能登川支所

注）1．申込み受付は、６月８日（月）午前９時からです。受付開始時間より早くに送信された FAX は受付できませんのでご注意ください。
2．申し込み多数の場合はキャンセル待ちとなります。