

くるめウオーキング協会入会申込書

(新規・継続)

申込日	西暦 S H R 年 月 日
フリガナ 氏名 (必須)	
住所 (必須)	〒
生年月日 (必須)	西暦 S H R 年 月 日 (才)
電話番号 (必須)	FAX番号
E-MAIL等	
備考	<input type="checkbox"/> 日本ウオーキング協会会員の方は✓を記入ください。

*この個人情報は日本ウオーキング協会の傷害福祉制度の申込みと例会案内以外には使用しません。

領収書(新規・継続)

年 月 日

様

金額 ¥

但し、年度くるめウオーキング協会年会費として

TEL/FAX : 0942-33-1136

くるめウオーキング協会事務所
〒830-8622 久留米市白山町60番地内
所在地 久留米市荘島町13番地5
月・水・金 10時~12時45分