

※中学生以下の方は年齢を○で囲んでください ※参加者区分・バス乗降車場所はそれぞれ該当・希望する箇所に○を付してください

氏 名	年 齢	参加者区分	住 所(ご自宅)	バス乗降車場所
(ふりがな)		被保険者 ご 家 族	〒 携帯電話番号(- -)	新潟駅南口
(ふりがな)		被保険者 ご 家 族	〒	燕三条駅
(ふりがな)		被保険者 ご 家 族	〒	長岡石動 PA

〒

申込日 令和8年 月 日 事業所所在地

事業所名称

管理 No

tel

fax