

活動申込書

お申し込み年月日 年 月 日

団体名	
代表者名	
住所 連絡先	TEL () - FAX () -
連絡責任者名	
連絡先	TEL () - FAX () - 携帯
一週間以内にこちらから連絡させていただきます。 なお、日中に確実に連絡がとれる携帯番号も必ず記入して下さい。	

※ 申し込まれる項目に○をして下さい

	健康体操		講習会・講演会		講師の派遣
	健康相談		救護活動		その他
大会名					
申し込まれた項目の要望内容					
参加対象者と参加人数					
その他の要望事項					

活動希望日時					
月 日() ~ 日() 時 分 ~ 時 分					
場所					
住所					

【申し込み先】公益社団法人 福井県柔道整復師会
〒918-8013 福井市花堂東2丁目301 ☎ 0776-34-1977 Fax 0776-34-2324

【お問い合わせ先】くろかわ整骨院 黒川 康信
〒919-0482 坂井市春江町中庄38-64-1 ☎ 0776-51-8101 Fax0776-51-8108