

フラダンス教室申込書

令和 年 月 日

受講者氏名	フリガナ	年齢	性別	男・女
受講区分	被保険者 ・ 被扶養者 ・ その他			
組合員の方はご記入ください				
保険証 記号・番号	記号	番号		
事業所名称	電話 ()			
自宅住所	〒	電話 ()		
緊急連絡先 (携帯電話)	- -			
備考				

FAXで送付可 (FAX 03-5970-6865)

○ご記入いただきました個人情報は、フラダンス教室以外には使用いたしません。