

2023 しらゆり健康倶楽部

FAX 申込書

FAX 番号:022-374-5189

⑤11月13日(月)

13時~14時20分

以下に、ご記入をお願いします。 締め切り:11月13日(月)12時

申 込 日	令和5年11月 日
お 名 前	
性 別	男 ・ 女 いずれかに○をつけてください。
生年月日(年齢) *保険に加入するため、 必ずご記入願います。	年 月 日 (歳)
住 所	〒