

倉吉支部「第1回 イキイキ健康づくりゴルフ大会」

参 加 申 込 書

開催日：令和8年9月26日（土） 場所：光好カントリー倶楽部

	①	②	③	④
被保険者 記号番号				
フリガナ				
氏 名				
生年月日				
事 業 所 所 在 地	〒	〒	〒	〒
事業所名				
電話番号				

※4名様分記入できます。

グループでお申し込みの場合、グループ代表者の氏名と連絡先を記入してください。

代表者様 (氏名)	
電 話 番 号	

※申込先 一般財団法人鳥取県社会保険協会

〒680-0846

鳥取市扇町58番地 ナカヤビル6階

TEL 0857-27-1859

FAX 0857-30-7133

(参加申込書は、郵送またはFAXをお願いします。)