

『第47回 さきたま断酒学校』 参加申込み用紙

貴断酒会名：

申込み代表者名: _____

代表者住所: _____

電話番号: _____

該当するところに、○印をつけて下さい。記入欄が不足のときはコピーしてお使いください。

入校者名欄の作成に使用しますのでいねいにご記入ください。

No	氏 名	年齢	性 別		全日程	日 帰 り の 方			区 分		分 科 会				備 考
			男	女		24 日(土)	夕食	25 日(日)	本 人	家 族	シングル	アメ シスト	虹の会	家 族	
1							有・無有								
2							有・無有								
3							有・無有								
4							有・無有								
5							有・無有								
6							有・無有								
7							有・無有								
8							有・無有								

送付先：〒361-0042 埼玉県行田市西新町 1-180 沖津 英夫 宛て（電話：090-5500-7363）

e-mail : nishishinn@ozzio.jp

※送迎希望の方は、備考欄に「送迎希望」と記載願います。後日、待ち合わせ場所・時間等をご連絡致します。