

春のレクリエーション(5/21)申し込み用紙

会員名： _____

医療機関名： _____

案内送り先住所： _____

電話： _____

※旅行保険加入のため、必要事項を記入し保険医協会
までFAXまたは郵送でご連絡ください

※お子様で「食事(水軍焼き)」を希望する場合は「大
人」に○を付けて下さい。

参加者氏名	参加区分	性別	年齢
	()大人 ()子ども ※食事なし	男・女	歳
	()大人 ()子ども ※食事なし	男・女	歳
	()大人 ()子ども ※食事なし	男・女	歳
	()大人 ()子ども ※食事なし	男・女	歳
	()大人 ()子ども ※食事なし	男・女	歳

新型コロナウイルス感染症の状況によっては中止
の可能性もございます。中止の場合はご連絡いたし
ますのであらかじめご了承ください。