

# 令和6年度 星空観察～秋編～申込書

※空欄に記入し、該当するものに印を付けてください。(8月1日から受け付け開始！)

代表者名		電話・FAX	電話:	FAX:
住所	〒			
	名前 (ふりがなも記入)	生年月日	年齢	備考
1	( )	S / H 年 月 日	歳	
2	( )	S / H 年 月 日	歳	
3	( )	S / H 年 月 日	歳	
4	( )	S / H 年 月 日	歳	
5	( )	S / H 年 月 日	歳	
6	( )	S / H 年 月 日	歳	
7	( )	S / H 年 月 日	歳	
お問い合わせ	電話:098-994-6342 FAX:098-995-0684 (再度確認してからFAXをお願いします。)			
※上記の情報は、保険をかけるために必要な情報です。保険以外で使うことはありません。				