



FAX(011)857-3900

『いきいき健やか！健康プロジェクト』申込み用紙

ふりがな			
施設名または団体名 (正式名称でご記入ください)			
訪問先住所 (開催会場)		〒 -	
ふりがな		ふりがな	
代表者氏名		担当者氏名	
ご連絡先	TEL () -		
	FAX () -		
	e-mail		
参加人数	人	実施場所 詳細	(例) 食堂、コミュニティルーム、〇〇畳程度など
内車椅子利用者 数	人	広さ	(例) ●●m × ●●m など
実施希望日 (7・9・10・11 月に限ります)	第1希望日	月 日 ()	AM・PM 時から開始希望
	第2希望日	月 日 ()	AM・PM 時から開始希望
	第3希望日	月 日 ()	AM・PM 時から開始希望
	第4希望日	月 日 ()	AM・PM 時から開始希望
	第5希望日	月 日 ()	AM・PM 時から開始希望

※訪問先につきましては、ご当選された施設または団体へのみ、6月7日(水)までにご連絡いたします。

※場合によりご記入いただいた希望日以外のスケジュールで調整いただく場合がございます。

※安全にプログラムを実施致しますが、万が一、ケガ・事故などが起こった場合、当社は一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。

【お問合せ先】株式会社北海道日本ハムファイターズ お客様センター (TEL 011-857-3939)