|  |
| --- |
| 福利厚生センター愛媛県事務局あて  ■ＦＡＸ：０８９－９２１－８９３９　　■メール：e-sowel@ehime-shakyo.or.jp |
| **申込締切：令和６年５月２０日(月)** |

**『パラグライダー タンデム体験』申込書**

［体験期間：令和６年６月１日（土）～１０月３１日（木）］

**【事業所情報】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 担当者：（　　　　　） | |
| 連 絡 先 | 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

**【体験希望者】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | ふりがな | 申込区分 | 会員番号 | 備考 |
| 氏　名 |
| 1 |  | □会員  □会員家族  □非会員 |  |  |
|  |
| 2 |  | □会員  □会員家族  □非会員 |  |  |
|  |
| 3 |  | □会員  □会員家族  □非会員 |  |  |
|  |
| 4 |  | □会員  □会員家族  □非会員 |  |  |
|  |

※体験の対象人数は１００名で、申込み多数の場合は抽選となります。

※本会にお申込みいただいた後、体験の可否に関する決定通知を送付します。体験が決定した方は、体験　　期間の中から、ご希望の日を選んで、各自で直接、施設に予約をしてください。

※会員家族とは「同一敷地内居住の同居親族」に限定します。同居家族の会員番号は、会員本人の会員番号をご記入ください。

※記入欄が不足する場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。

※この様式はソウェルクラブ愛媛県事務局のホームページからダウンロードすることができます。

|  |
| --- |
| この申込書で取得した個人情報は取扱いに十分留意し本事業運営以外には使用しません。 |