様式第２号

令和　　年　　月　　日

関市クアオルト健康ウオーキング講座参加者名簿

申込団体名　　　　　　　　　　　　　　　　参加予定人数　　　　人

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名（ふりがな） | 年齢 |  | 氏　名（ふりがな） | 年齢 |
| １ |  |  | １６ |  |  |
| ２ |  |  | １７ |  |  |
| ３ |  |  | １８ |  |  |
| ４ |  |  | １９ |  |  |
| ５ |  |  | ２０ |  |  |
| ６ |  |  | ２１ |  |  |
| ７ |  |  | ２２ |  |  |
| ８ |  |  | ２３ |  |  |
| ９ |  |  | ２４ |  |  |
| １０ |  |  | ２５ |  |  |
| １１ |  |  | ２６ |  |  |
| １２ |  |  | ２７ |  |  |
| １３ |  |  | ２８ |  |  |
| １４ |  |  | ２９ |  |  |
| １５ |  |  | ３０ |  |  |

※この名簿は、講座日の１０日前までに市民健康課へ直接またはＦＡＸ、メールにて提出ください。

　今回いただいた個人情報は、講座に関する連絡時と傷害保険使用時にのみ利用し、他の目的には使用しません。