「第４回ＪＡ夢みなみ准組合員のつどい」参加申込書

**ＪＡ夢みなみ　企画部　行**

（須賀川市大町85）

TEL:0248-94-2312、FAX:0248-72-6563

**申込日　令和６年　　月　　日**

参加者氏名（※イベント傷害共済加入に使用しますので参加者全員必ず記入して下さい。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 参加者氏名 | 住所 | 生年月日（※） |
|  | 住所Tel | 昭和平成　　年　　月　　日令和 |
|  | 住所Tel | 昭和平成　　年　　月　　日令和 |
|  | 住所Tel | 昭和平成　　年　　月　　日令和 |
|  | 住所Tel | 昭和平成　　年　　月　　日令和 |

|  |
| --- |
| ※参加申込書にご記入していただきました情報は、当ＪＡからの連絡や参加者名簿の作成及びイベント障害共済加入のために利用させていただきます。 |