

# 「福祉の里センター サマリア館」運動機器利用登録申込書

送信先FAX:0979-26-0081

★ 領収書発行時のお名前でご登録ください

・領収書の再発行は致しかねますので充分にご注意下さい

登録No.	
-------	--

フリガナ 氏名				男性・女性
生年月日	年	月	日	年齢
住所(所在地)	〒			
電話番号			FAX	
E-mail				

利用目的									
利用希望時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	時	～	時

## 福祉の里センターサマリア館 ご利用のきっかけ

〔選択肢〕

1. ホームページ
2. 利用案内リーフレット
3. 市報
4. 他団体主催時に参加
5. 紹介(紹介先)
6. その他

〔回答欄〕

該当する番号をご記入ください。いくつでも可。

--

登録日	受付者