

# 鹿児島県のシニアおでかけ促進事業対象者の団体利用事前申込書

入園日時：令和 年 月 日 ( ) 時 分頃

団体名： \_\_\_\_\_

全参加者数 人 (内70歳以上 人)

代表者氏名：		
電話番号：	-	-

・以下の名簿は鹿児島県在住の70歳以上の方のみ記入してください。

No.	フリガナ 氏 名	住 所	生 年 月 日	備 考
1	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
2	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
3	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
4	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
5	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
6	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
7	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
8	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
9	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	
10	.....	〒 ー 鹿児島県	年 月 日	

※フラワーパークかごしま発行の無料パスポートをすでにお持ちの方は、備考欄に「有り」と記入してください。