

かごしまのシニアお出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		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
2		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
3		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
4		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
5		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
6		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
7		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
8		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
9		〒 — 鹿児島県	年 月 日	
10		〒 — 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。

※入園希望日の3日前までに郵送かFAXにて提出してください。