

「クアオルト健康ウォーキング」
(予約型ウォーキング)

予 約 申 込 書

団 体 名	参加予定人数 () 人
住 所	〒 -
(ふりがな) 担 当 者 氏 名	
連絡先電話番号	
希 望 日 時	平成 年 月 日 () 時から
希 望 コ ー ス	※いずれかを○で囲んでください。 新見富士コース ・ 満奇洞コース
備 考	※その他、連絡事項等ありましたら記入ください。

※参加費として一人あたり300円が必要です。

※体にやさしいヘルシーな「クアオルト弁当」の提供事業者を紹介することができますので、ご希望の場合は「備考欄」にその旨を記入ください。

【申込み・問い合わせ先】

〒718-8501 新見市新見310番地3 新見市役所協働推進課
TEL: 0867-72-6143 FAX: 0867-72-6181
E-mail: kyoudou@city.niimi.okayama.jp

事務局処理欄	受 付	ガイド	通知 (連絡)	備 考
	月 日	月 日	月 日	