

申込日 令和 8 年 月 日

FAX 0996-27-3159

問い合わせ先 〒895-0132

薩摩川内市久見崎町191番地 1

滄浪地区コミュニティ協議会

令和 8 年
建 網 干 し 漁 参 加 申 込 書

代 表 者

ふりがな

氏 名

住 所 〒

連 絡 先

電 話 番 号 ()

緊急で連絡する場合がありますので携帯電話番号のご記入をお願いします

※ご同伴参加者名簿

	氏 名	住 所	連絡先	生年月日	年齢
1					
2					
3					
4					

※生年月日はイベント共済保険に加入する為必ずご記入をお願いします。

その他連絡事項

.....

.....

.....

.....