

様 署 名 簿

令和 年 月 日()

No. _____

ロッカー No.	氏 名	70歳以上/18歳未満 等 税 者 非 課	住所・電話番号
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —
		大正 昭和 年 月 日 平成 (満 歳)	〒 — TEL — —

私は、暴力団等の反社会的勢力ではないことを確約して申し込みます。

※非課税証明者は18歳未満・70歳以上・障害者の方となります。
免税される方は身分証明書の提示をお願い致します。



甲斐駒カントリー

内 = 長 =
首 = 外 =