

夏の情報交換会予約申込み書

参加予約申込み日 2024年 月 日

組員・賛助会員名

申込み代表者氏名

連絡が取れる電話番号

参加人数

大人	5,000円(1名)	名	円
小学生・幼児	0円	名	
合計		名	円

※参加予約申込みは、このままFAXして下さい。 FAX: 092-719-0910

※参加料金のお振込みをもって予約受付とさせていただきます。

※お振込み手数料は組合店様ご負担でお願い致します。

尚、お振込み後のキャンセルはできませんので何卒よろしくお願い申し上げます。

振込先：西日本シティ銀行 千早支店 普通 3083879

九州オートバイ事業協同組合

TEL:092-719-0909