

(令和6年度 サロン用) ※サロン参加者の保険 加入者_____名

サロン傷害補償加入者名簿 サロン名：_____

No.	氏 名	年齢	住 所	連 絡 先
1			〒	
2			〒	
3			〒	
4			〒	
5			〒	
6			〒	
7			〒	
8			〒	
9			〒	
10			〒	
11			〒	
12			〒	
13			〒	
14			〒	
15			〒	
16			〒	
17			〒	
18			〒	
19			〒	
20			〒	
21			〒	
22			〒	
23			〒	
24			〒	
25			〒	

※複数枚必要な場合はコピーしてお使いください。