

**【別紙4】**

**傷害保険リスト（11/25 当日参加される方の情報をご記入願います。） 締切：11月10日（金）**

出展者名：	出展者番号： (出展者リスト参照)
-------	----------------------

	氏名	年齢	生年月日	性別	住所
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

宛先：「しんゆりマルシェ2017」実行委員会 事務局

Mail：shinyurimarche@gmail.com

Fax：044-966-6305