

## 日帰り温泉ネットワーク登録申請書

手術などの傷跡が気になる女性が、専用入浴着を着用して入浴する活動の趣旨に賛同し、日帰り温泉ネットワークに登録を申請いたします。

ご記入日	年 月 日	※太枠内をご記入ください	
フリガナ			
施設名称*			
施設住所※			
施設電話番号※		F A X 番号	
ホームページ※			
備考※			
フリガナ			
運営企業名			
運営企業住所	〒		
ご担当部署			
ご担当者名			
電話番号		F A X 番号	
メールアドレス			

※のある項目は、ホームページ上に掲載する項目になります。