え・た・じ・マイレージポイント活動メンバー名簿　　ＮＯ　　１

グループ名【　　】：グループ登録番号【　　】

手帳交付者数	名	※手帳の交付が必要な人数 ※65歳未満の方は除いてください。
手帳受け取り場所 （いずれかに〇）	本庁・（　　）市民センター・市民サービスセンター・その他（　　）	

※名簿の提出日以後の１０月１日時点で６５歳未満の場合、□６５歳未満にチェックしてください。

	名　　前	カナ氏名	生年月日	電話番号	６５歳未満の場合☑	手帳交付（いずれかに〇）	他グループ所属の場合：グループ名
1					□65歳未満	要 不要	
2					□65歳未満	要 不要	
3					□65歳未満	要 不要	
4					□65歳未満	要 不要	
5					□65歳未満	要 不要	
6					□65歳未満	要 不要	
7					□65歳未満	要 不要	
8					□65歳未満	要 不要	
9					□65歳未満	要 不要	
10					□65歳未満	要 不要	