

第66回 野球大会参加申込・選手登録書

事業所名	(氏名) (所属部課名)	前大会所属 クラス	クラス・初参加
監督	(氏名) (所属部課名)	主 将 (氏名)	(所属部課名)
連絡担当者	大会本部との全ての 連絡にあたる マネージャー (氏名) (所属部課名)	(会社TEL)	(携帯TEL)
練習試合	希望する・希望しない (希望する場合は事業所のメールアドレスを記入して下さい) E-mail		

※ メールアドレスはプログラムに記載させていただきます

防具の有無	プロテクター (有・無) レガース (有・無) 捕手ヘルメット (有・無) 打者ヘルメット (有 個・無)
-------	--

背番号	氏名	事業所記号 保険証番号	取得年月	生年月日	年齢	身長 (cm)	性別	投	打
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左
			S .	S			男女	右左	右左
			H .	H			男女	右左	右左

※ 記入上の注意

- 1 事業所で2チーム以上参加する場合はA・B・Cの区別を記入のこと。
- 2 選手名は背番号順に記入のこと。
- 3 「投・打」の欄は該当する方に○をすること。
- 4 「防具の有無」の欄は該当する方に○をすること。打者ヘルメット有りの場合は個数を記入のこと。

※ 入賞チームは、機関誌「すこやか」・ホームページに事業所名・チーム名・写真を掲載させていただきます。

※ 申込先 出版健康保険組合 保健施設課  
F A X 03-3292-3186

※ 天候不順の場合の連絡(雨天中止の決定は、原則として当日午前6時とする。)  
T E L 03-3292-5004  
ホームページ <http://www.phia.or.jp/>  
携帯サイト <http://www.phia.or.jp/k/>