

フットサル練習会申込書

事業所名	
------	--

申込責任者 大会本部との 連絡にあたるもの		所 属 部 課 名	
	T E L (携 帯)	()	

事業所 記号	保険証 番号	氏 名	生 年 月 日	年 齢	○印をご記入下さい	
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族
—			S H . .		男・女	本人・家族

申込み上の注意

- ・申込みは1名から可能です。
- ・5～7人のチームを作り交流試合を行いますので、当日はチーム編成にご協力をお願いします。
- ・申込締切 令和元年9月10日(火)
(当日参加も受付ます)

出版健康保険組合 T E L 03-3292-5004 F A X 03-3292-3186
 ホームページ <http://www.phia.or.jp/>
 携帯サイト <http://www.phia.or.jp/k/>