

第50回 卓球(団体戦) 大会参加申込・選手登録書

事業所名	(チーム)
------	---------

監督	
申込責任者	所属 部 課 名
大会本部との 全ての連絡に あたるもの	T E L (携帯) ()

前回のクラス (H 年 男子 A・B・C・女子クラス・初参加)	※決 定
--------------------------------------	------

事業所 記号	保険証 番号	氏 名	生 年 月 日	取得年月	性 別
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女

事業所名	(チーム)
------	---------

監督	
申込責任者	所属 部 課 名
大会本部との 全ての連絡に あたるもの	T E L (携帯) ()

前回のクラス (H 年 男子 A・B・C・女子クラス・初参加)	※決 定
--------------------------------------	------

事業所 記号	保険証 番号	氏 名	生 年 月 日	取得年月	性 別
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女
—			S . .	S .	男
—			H . .	H .	女

申込上の注意

- 1事業所で2チーム以上参加の場合は、(チーム)にA・B・C～の区分を明記してください。
- ※ 選手登録書は、プログラムに記載させていただきます。また、入賞チームは、機関紙「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。
- ※ 保健施設課に平成22年7月23日(金)午後5:00までに提出してください。参加料は男子クラス1チームにつき1,000円・女子クラス1チームにつき500円です。
- ※ 気象状況・交通機関等でやむを得ず中止の場合がありますので、グループ代表者をご確認のうえ皆様にご連絡ください。

出版健康保険組合 TEL 03-3292-5001 FAX 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/>