

第47回 テニス大会参加申込書

事業所名 _____ TEL () 内 _____

申込責任者名 _____ 所属部課名 _____

記入のご注意

○ クラス(「前回のクラス」は間違いのないように記入してください。)、性別欄をご記入ください。

初参加のチームのみ初参加に○印をし、希望のクラスをご記入ください。

※ 前回の登録より下位クラスでの申し込みはできません。

(前回とパートナーが変わった場合も同様です。)

事業所名			
前回のクラス	H 年 男子A・B・C・D・E・女子A・B・混合A・B・成年	希望の クラス	決 定
氏名・年令	男・女 (歳)	男・女 (歳)	
事業所 記号・番号	——	初参加	初参加

事業所名			
前回のクラス	H 年 男子A・B・C・D・E・女子A・B・混合A・B・成年	希望の クラス	決 定
氏名・年令	男・女 (歳)	男・女 (歳)	
事業所 記号・番号	——	初参加	初参加

事業所名			
前回のクラス	H 年 男子A・B・C・D・E・女子A・B・混合A・B・成年	希望の クラス	決 定
氏名・年令	男・女 (歳)	男・女 (歳)	
事業所 記号・番号	——	初参加	初参加

事業所名			
前回のクラス	H 年 男子A・B・C・D・E・女子A・B・混合A・B・成年	希望の クラス	決 定
氏名・年令	男・女 (歳)	男・女 (歳)	
事業所 記号・番号	——	初参加	初参加

事業所名			
前回のクラス	H 年 男子A・B・C・D・E・女子A・B・混合A・B・成年	希望の クラス	決 定
氏名・年令	男・女 (歳)	男・女 (歳)	
事業所 記号・番号	——	初参加	初参加

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

※ 保健施設課に平成22年3月11日(木)午後5:00までに提出してください。参加料は1チームにつき400円です。

FAX 3292-3186

※ 天候不順の場合の連絡(雨天中止の決定は、午前6時とする。)

出版健康保険組合 TEL 03-3292-5001

ホームページ <http://www.phia.or.jp/>

携帯サイト <http://www.phia.or.jp/k/>