

第 6 5 回 卓球（個人戦）大会参加申込書

事業所名 _____

TEL _____

申込責任者名 _____

所属部課名 _____

～ 記入上の注意 ～ (必ずお読みの上、ご記入ください)

- ・事業所名および保険証の記号番号、氏名、年齢をご記入ください。性別には○印をしてください。
- ・初参加の方は、初参加に○印をしてください。

※初参加の方は、原則、男子はDクラス・女子はBクラスに出場とさせていただきます。

ただし、男子に限り、卓球経験のある方(学生時代に卓球部所属…等)についてはCクラスからの出場とさせていただきますので、『卓球経験の有無』の欄に○印をしてください。

- ・女子選手の男子Aクラスへの参加希望の方は申込時に保健施設課までご連絡ください。
- ・参加クラスに関しては、事務局にて振り分けさせていただきます。

事業所記号 —	保険証番号	男 ・ 女	決定クラス	初参加 卓球経験 (有 ・ 無)
事業所名				前回大会出場クラス
氏名				H 年 クラス

事業所記号 —	保険証番号	男 ・ 女	決定クラス	初参加 卓球経験 (有 ・ 無)
事業所名				前回大会出場クラス
氏名				H 年 クラス

事業所記号 —	保険証番号	男 ・ 女	決定クラス	初参加 卓球経験 (有 ・ 無)
事業所名				前回大会出場クラス
氏名				H 年 クラス

事業所記号 —	保険証番号	男 ・ 女	決定クラス	初参加 卓球経験 (有 ・ 無)
事業所名				前回大会出場クラス
氏名				H 年 クラス

※ 保健施設課に平成31年5月15日(水)午後6時まで提出してください。

参加料は1名につき200円です。

※ 平成31年5月11日(土)午前10時～午後1時 卓球練習会(会場は「すこやかプラザ」)

※ プログラムに参加者名簿を掲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。

※ 気象状況により交通機関等に影響が出た場合は、やむを得ず中止することがありますので、チーム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

03-3292-5004 (保健施設課 ダイヤルイン)

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/>