

第 6 7 回 卓球（個人戦）大会参加申込書

事業所名 _____

T E L _____

申込責任者名 _____

所属部課名 _____

～ 記入上の注意 ～

・事業所名および保険証の記号番号、氏名、年齢を記入してください。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クラスとなります。

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クラスとなります。

『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、申込時に保健施設事業課まで連絡してください。

・配偶者の方は配偶者欄に○印をしてください。

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)	配偶者
事業所名					
氏名			R H	前回大会出場クラス 年 月 日 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)	配偶者
事業所名					
氏名			R H	前回大会出場クラス 年 月 日 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)	配偶者
事業所名					
氏名			R H	前回大会出場クラス 年 月 日 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)	配偶者
事業所名					
氏名			R H	前回大会出場クラス 年 月 日 クラス	

※ 保健施設事業課に令和3年5月25日（火）までに提出してください。

参加料は1名につき200円です（大会参加後2週間以内にお振り込みください）。

※ 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。

※ 感染拡大状況や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、必ず確認してください。

※ 卓球練習会 令和3年5月22日（土）午前10時～午後1時 受付時間9時30分～10時00分（時間厳守）

会場は健康増進センター「すこやかプラザ」

出版健康保険組合 ホームページ <http://www.phia.or.jp/> メールアドレス sisetsu@phia.or.jp

T E L 03-3292-5004 F A X 03-3292-3186