第65回　バスケットボール大会参加申込・選手登録書

1. 1事業所で、2チーム以上参加の場合（　　チーム）にA・B・C～の区別を明記すること。
2. 選手名は背番号順に記入すること。また、扶養認定されている配偶者が参加の場合は配偶者欄に〇をして下さい。
3. ユニフォームを2色所持しているチームは、色と番号をそれぞれ記入すること。
4. 1事業所で単独チームが編成できない個人もしくは少人数で参加希望の場合はこの用紙または、当組合ホームページの『個人登録フォーム』をご利用ください。
5. 試合開始30分前までにスコアシートへ氏名を背番号順に記入し、選手登録書（承認書）の写し1部を本部に提出すること。

※組合員並びに扶養認定されている配偶者以外の登録・参加は厳禁	
前大会クラス	男子A，B，C・女子・ 初参加
事業所名	（　　チーム）
コーチ	

番号		氏名	身長（cm）
色	色		

※ 大会本部との全ての連絡にあたる者（代表者）		
氏名		
所属部課名		
連絡先	会社	―　　― 内線（　　） E-mail
TEL	携帯	―　　―

生年月日	年齢	事業所記号	保険証番号	資格取得年月	配偶者
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	
SH　・　・				SHR　・	

※ 保健施設事業課に令和4年6月14日（火）午後 5時までに提出してください。

※ 参加料は1チームにつき1,500円です（令和4年8月22日（月）から令和4年9月2日（金）までにお振り込みください）。

※ プログラムに選手登録書を掲載させていただきます。また、入賞チームは、機関誌「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。

※ 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、大会当日は必ず開催状況を確認してください。

※ バスケットボール練習会・・・ 6月4日（土）13時～16時・6月11日（土）10時～13時 （会場は「すこやかプラザ」）

出版健康保険組合　ホームページ　https://www.phia.or.jp/
ＴＥＬ　03－3292－5004　ＦＡＸ　03－3292－3186