

第69回 野球大会参加申込・選手登録書

事業所名		前大会所属 クラス	クラス・初参加
監督	(氏名) (所属部課名) 主 将	(氏名)	(所属部課名)
連絡担当者	大会本部との全ての 連絡にあたる マネージャー	(氏名) (所属部課名)	(会社TEL) (携帯TEL)
野球交流	(希望する場合は事業所のメールアドレスを入力して下さい) プログラムに記載させていただきます。 E-mail		
防具の有無	プロテクター(有・無) レガース(有・無) 捕手ヘルメット(有・無) 打者ヘルメット(有 個・無)		

背番号	氏名	事業所記号 保険証番号	取得年月	生年月日	年齢	身長 (cm)	性別	投	打	配偶者 参加
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	
			S H R	.	S H		男女	右 左	右 左	

※ 入力上の注意

1 事業所で2チーム以上参加する場合はA・B・Cの区別を入力のこと。
 2 選手名は背番号順に入力のこと。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○をして下さい。
 3 「投・打」の欄は該当する方に○をすること。
 4 「防具の有無」の欄は該当する方に○をすること。打者ヘルメット有りの場合は個数を入力のこと。
 ※ 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。

※ 保健施設事業課に令和4年2月14日(月)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3,000円です。

※ 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、「イベント開催状況」を必ず確認してください。
 出版健康保険組合 ホームページ <https://www.phia.or.jp/> メールアドレス shuppan-baseball@phia.or.jp
 T E L 03-3292-5004 F A X 03-3292-3186