

第5回 せきゆけんぽフットサル大会 参加申込書

せきゆけんぽフットサル大会へのお申込みは、
下記項目を記入していただき、保健事業課まで
FAXまたは郵送でお送りください。

FAX送付先：03-3265-3533

事業所名									
フリガナ									
チーム名									
チ ー ム メ ン バ ー	代表者	記号		番号		氏名		性別	男・女
	2	記号		番号		氏名		性別	男・女
	3	記号		番号		氏名		性別	男・女
	4	記号		番号		氏名		性別	男・女
	5	記号		番号		氏名		性別	男・女
	6	記号		番号		氏名		性別	男・女
	7	記号		番号		氏名		性別	男・女
	8	記号		番号		氏名		性別	男・女
	9	記号		番号		氏名		性別	男・女
	10	記号		番号		氏名		性別	男・女
キーパーグローブ要否		必要・不要		グローブサイズ		S・M・L		※「すね当て」は各自でご用意ください。	
資料送付先	住所	〒					電 話 番 号	(ご担当者の日中の連絡先)	
	宛名							()	
	メール							(代表者の大会当日の連絡先)	
								()	

※ご記入いただいた個人情報は、保健事業を実施するためにのみに使用いたします。

※代表者様の電話番号は、雨天中止や連絡事項がある場合などにのみ使用します。

※当日は大会の様子を撮影いたします。後日、機関誌等に一部掲載いたしますので、予めご了承ください。

※喫煙は決められた場所でのみお願いいたします。

※**チームメンバーが変更になる場合は、10月30日（金）までに保健事業課へ必ずご連絡ください。**
傷害保険は上記に氏名が記載の方のみに適用となりますので、ご注意ください。

※会場は待機場所が狭くなっております。各参加者で譲りあってご利用ください。

お問い合わせ先：せきゆけんぽ 保健事業課
TEL 03-3265-

9月30日(水) 当組合必着