第３９回ボウリング大会　参加申込書

代表者	被保険者等 記号番号	記号	番号	氏名	カナ	
					漢字	
	事業所名					
	日中連絡先 電話番号			当日連絡先 （携帯電話）		
	健保組合からの 事前案内送付先	住所	〒　　－			
		宛名				

＜ 団体戦 ＞ ※被保険者のみ。団体戦に参加される方は個人戦にも参加となります。

＊ Ａチーム

種別	No.	被保険者等 記号	被保険者等 番号	フリガナ 氏名	続柄	開催日年齢	性別	参加クラス	備考
団体	1				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	2				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	3				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	4				本人		男 女	男子 ・ 女子	

＊ Ｂチーム

種別	No.	被保険者等 記号	被保険者等 番号	フリガナ 氏名	続柄	開催日年齢	性別	参加クラス	備考
団体	1				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	2				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	3				本人		男 女	男子 ・ 女子	
	4				本人		男 女	男子 ・ 女子	

＜ 個人戦のみ参加 ＞

種別	No.	被保険者等 記号	被保険者等 番号	フリガナ 氏名	続柄	開催日年齢	性別	参加クラス	備考
個人	1				本人 家族		男 女	男子 ・ 女子 ・ 小学生	
	2				本人 家族		男 女	男子 ・ 女子 ・ 小学生	
	3				本人 家族		男 女	男子 ・ 女子 ・ 小学生	
	4				本人 家族		男 女	男子 ・ 女子 ・ 小学生	

申込期限：令和7年1月31日（金）（健保組合必着）　**【FAX不可】**

※参加者等の変更については、**令和7年3月3日（月）まで**となります。その後の変更は認められませんのでご注意ください。

東京都農林漁業団体健康保険組合