

健康保険軟式野球大会申込書兼選手登録名簿

事業所記号

○次のとおり選手登録いたします。第64回大会の出場は 部です。

申込事業所名			
申込責任者 及び 大会要綱等 送付先	氏名	〒	
申込責任者連絡先	電話番号	FAX番号	
携帯電話	電話番号	メール	
パソコン	E-mail		

背番号	選手氏名	ポジション	年齢	保険証の番号	資格取得年月日	備考
					・	1
					・	2
					・	3
					・	4
					・	5
					・	6
					・	7
					・	8
					・	9
					・	10
					・	11
					・	12
					・	13
					・	14
					・	15
					・	16
					・	17
					・	18
					・	19
					・	20
					・	21
					・	22
					・	23
					・	24
					・	25
					・	26
					・	27
					・	28
					・	29
					・	30

☆申込事業所と所属事業所が違う場合は、備考欄に所属事業所名と保険証の記号をご記入ください。

☆監督・マネージャーは、備考欄にその旨を記載してください。

※収集させていただいた個人情報は、法令等に定める場合を除き、目的の範囲でのみ使用させていただきます。

※当日は写真撮影を行います。撮影した写真は、当組合の機関誌及びホームページに掲載させていただくことがありますので、あらかじめご了承のほどよろしくお願いいたします。