

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65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。