

第40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	
	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		フリガナ 氏名	続柄	開催日 年齢	性別	参加クラス	備考
		記号	番号						
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		フリガナ 氏名	続柄	開催日 年齢	性別	参加クラス	備考
		記号	番号						
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		フリガナ 氏名	続柄	開催日 年齢	性別	参加クラス	備考
		記号	番号						
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8年1月30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8年3月9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