

支部事業のボウリング大会参加申込書

※FAXで送付ください 《FAX番号》024-525-9312

※参加希望支部に <input checked="" type="checkbox"/> してください		<input type="checkbox"/> 福島支部		<input type="checkbox"/> 相馬支部	
事業所名称				事業所整理記号	
事業所所在地					
電話番号			FAX番号		
参加者	保険証番号	氏名	性別	加入区分	年齢
	(代表者)	緊急連絡先 (携帯番号)	男・女	被保険者・家族	歳
			男・女	被保険者・家族	歳
			男・女	被保険者・家族	歳
			男・女	被保険者・家族	歳
			男・女	被保険者・家族	歳

※申込書はもれなくご記入ください。特にFAX番号、代表者の携帯番号も必ずご記入ください。※参加者欄は参加人数の制限にご注意ください。

参加申込み・お問い合わせ先 / (一財)福島県社会保険協会 TEL.024-525-9311 FAX.024-525-9312
〒960-8041 福島市大町5-2 千代田生命福島ビル4F