

ボウリング大会 参加申込書

☐ 平会場 ☐ 小名浜会場 ☐ 相馬支部

事業所名称						事業所整理番号	
所在地	〒 -						
電話番号				FAX 番号			
①氏 名 (代表者)			性別	男・女	年齢	才	緊急連絡先 (代表者携帯)
②氏 名					性別	加入区分	年齢
					男・女	被保険者・家族	才
③氏 名					性別	加入区分	年齢
					男・女	被保険者・家族	才
④氏 名					性別	加入区分	年齢
					男・女	被保険者・家族	才
⑤氏 名					性別	加入区分	年齢
					男・女	被保険者・家族	才

(注) グループ代表の方へは、事前に詳細な「お知らせ」をお送りいたします。

■ お問い合わせ・お申し込み先

(一財) 福島県社会保険協会 〒960-8041 福島市大町5-2 千代田生命福島ビル 4 階 ☎024-525-9311 FAX 024-525-9312