ボウリング大会　参加申込書

□ 平会場　　□ 小名浜会場

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	男　・　女	年齢	才	
③氏 名		性別	男　・　女	年齢	才	
④氏 名		性別	男　・　女	年齢	才	
⑤氏 名		性別	男　・　女	年齢	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