OUT ・ IN

振込No.

**第17回 電設健保中高年ゴルフ大会【中部】申込書**

**開催日：令和7年10月24日（金） 開催場所：涼仙ゴルフ倶楽部**

※組合使用欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 健康保険  | フ リ ガ ナ | 生 年 月 日 | 性別 | 年齢 | ゴルフ | ﾌﾟﾗｲﾍﾞｰﾄ | 最近のラウンドスコア | 備 考 |
| 記号－番号 | 氏 名 | 年数 | ﾊﾝﾃﾞｨｷｬｯﾌﾟ |
| 1 | － |  | 昭和・平成 | 男女 | 歳 |  |  | 令和 年 月 日 |  |
|  | 年 月 日 | ｺｰｽ |
| ｽｺｱ |
| 2 | － |  | 昭和・平成 | 男女 | 歳 |  |  | 令和 年 月 日 |  |
|  | 年 月 日 | ｺｰｽ |
| ｽｺｱ |
| 3 | － |  | 昭和・平成 | 男女 | 歳 |  |  | 令和 年 月 日 |  |
|  | 年 月 日 | ｺｰｽ |
| ｽｺｱ |
| 4 | － |  | 昭和・平成 | 男女 | 歳 |  |  | 令和 年 月 日 |  |
|  | 年 月 日 | ｺｰｽ |
| ｽｺｱ |

**※ 年齢は大会当日（令和7年10月24日現在）の年齢をご記入ください。35歳以上の方が対象となります。**

|  |
| --- |
|  |
|  　　　　〒◇グループ単位でご記入いただきお申込みください。**当落結果の通知は申込締切から2週間程で郵送します。****当選の場合「参加料振込依頼書」を同封しますので必ずご確認ください。**◇申込書郵送先 〒174-8526 東京都板橋区坂下1-33-12 電設工業健康保険組合 保健事業課 宛 ☎03-5970-0304**申込締切日 令和7年8月20日(水) 必着**事業所住所（送付先） 事業所名(会社名) 参加責任者氏名 参加責任者保険 記号【 】 番号【 】 参加責任者連絡先 会 社 （ ） 責任者大会当日連絡先 携 帯 （ ） ※責任者は当日参加者から選出ください。　※記載に不備があった場合、落選の対象となる場合がございます。 |

◆ 競技中の事故・怪我については、応急処置等はいたしますが、その後の責任は負いかねますので十分ご注意願います。 ◇お申込いただいた情報については、保健事業以外では使用いたしません。