

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

OUT ・ IN

振込 No.

※組合使用欄

	健康保険 記号－番号	フリガナ 氏 名	生 年 月 日	性別	年齢	ゴルフ 年数	プライベート ハンディキャップ	最近のラウンドスコア	備 考
1	—		昭和・平成 年 月 日	男 女	歳			令和 年 月 日 コース スコア	
2	—		昭和・平成 年 月 日	男 女	歳			令和 年 月 日 コース スコア	
3	—		昭和・平成 年 月 日	男 女	歳			令和 年 月 日 コース スコア	
4	—		昭和・平成 年 月 日	男 女	歳			令和 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。

〒

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。

◇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

◆ 競技中の事故・怪我については、応急処置等はいしますが、その後の責任は負いかねますので十分ご注意願います。 ◇お申し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。