

第 46 回 電設健保テニス大会申込書

【男子シングルスA】・【40 歳以上】

開催日：10 月 4 日（土） （予備日：10 月 11 日（土））

	保 険 証 記号・番号	フ リ ガ ナ 氏 名	年 齢	備 考
1	—		歳	
2	—		歳	
3	—		歳	
4	—		歳	
5	—		歳	
6	—		歳	
7	—		歳	
8	—		歳	

事業所所在地 〒

（ 郵 送 先 ）

事業所名

参加責任者氏名

参加責任者記号番号

記号：

番号：

参加責任者連絡先

会 社

（ ）

携 帯

（ ）

※ 事業所単位で記入いただき、事業所で取りまとめの上お申込みください。

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 TEL 03-5970-0304

◆申込締切日 令和 7 年 8 月 20 日（水） 組合必着◆

※ お申込みいただいた個人情報については、保健事業以外では使用いたしません。また、成績・写真等につきましては、機関誌・ホームページに掲載させていただくことがありますので、予めご了承ください。