

第 46 回 電設健保テニス大会申込書
【男子シングルス B】・【40 歳未満】
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。