

申込年月日 令和 6 年 月 日

一般財団法人 山形県社会保険協会 行
(FAX番号 023-633-4114)

寒河江支部健康づくりボウリング大会参加申込書

事業所名 (事業所整理記号)	()		
電話番号	()	FAX番号	()
代表者氏名		申込人数	計 名

	(フリガナ)	性別	年齢	ハンディキャップの有無 (有の場合は該当するハンディを○で囲んでください)
	氏名			
1	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
2	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
3	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
4	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
5	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
6	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
7	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)
8	()	男女		無 ・ 有 (10・15・20)

※ご不明な点等ございましたら、一般財団法人山形県社会保険協会(☎023-642-6261)までお問い合わせください。