第 87 回　スポーツ大会（バレーボールの部）参加申込書

車　の　駐　車　台　数		施 設 名 ：
選　手：　　台 応　援：　　台	＊駐車を約束するものではありません ＊10 人乗り以上は「大型」と記入 ＊できる限り、公共の交通機関をご利用の上、ご参加ください	ご担当者 ： 電　話 ：　　－　　－ ＦＡＸ ：　　－　　－

◇記入上の注意

○1 チームから**ラインズマン 2 名・得点係 1 名を必ず選出し**、所定の欄に○印をつけてください。

○会員の家族が参加される場合は「家族参加」欄に チェックを入れてください。（家族の参加は2名以内です）

○同一法人内の複数施設で編成されたチームは、備考欄に所属施設名を記入してください。

＊同一法人内の複数施設で編成をする場合は、申込制限があります。 ⇒ 「開催要綱」参照

○他法人との複合チームは、以下のいずれかの条件が必要です。

①1 施設の職員数が 15 名以内　　②「①」以外の施設は、2 法人まで、かつ一方の法人の選手は 2 名まで

○複合チームを除き、原則、1 施設につき 2 チームまでお申込ができます。

応援参加者数	名	→ 軽食をお渡しします。記入のない場合は「0 名」とします。

＊チーム名に記載がない場合は、申込事業所名となります。　　**＊ラインズマン／得点係は、該当者に○をしてください（必須）**

チーム名	氏　名		性別	ラインズマン	得点係	備　考（複合チームは施設名を記入）	家族参加（3 親等以内 16 歳以上）	
＊記号など特殊文字は使用できません。			女・男				□	家族参加は2名以内です
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
	補欠		女・男				□	
	補欠		女・男				□	
＊記号など特殊文字は使用できません。			女・男				□	家族参加は2名以内です
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
			女・男				□	
	補欠		女・男				□	
	補欠		女・男				□	

申し込み締切日：9 月 27 日（水）　必着！

お申込み後は、送信後に必ず共済会へ着信（送付）確認をしてください！

着信確認欄
月　日

◆ 申込み先 → FAX:075-252-5881 （共済会事務局）