

ボウリング大会 参加申込書

平会場
 小名浜会場
 相馬支部

事業所名称						事業所記号				
所在地	〒	-								
電話番号					FAX 番号					
①氏名(代表者)				性別	男・女	年齢	才	緊急連絡先(代表者携帯)		
②氏名			性別	年齢	③氏名			性別	年齢	
			男・女	才				男・女	才	
④氏名			性別	年齢	⑤氏名			性別	年齢	
			男・女	才				男・女	才	

(注)グループ代表の方へは、事前に詳細な「お知らせ」をお送りいたします。

■お問い合わせ・お申し込み先

(一財)福島県社会保険協会 〒960-8041 福島市大町5-2 千代田生命福島ビル4階 ☎024-525-9311 FAX 024-525-9312