第３８回大阪薬業健康保険組合テニス大会参加申込書

男子ダブルス

ペア	記号番号	氏名（ふりがな）	年齢	記号番号	氏名（ふりがな）	年齢
A	－			－		
B	－			－		
C	－			－		
D	－			－		
E	－			－		

女子ダブルス

ペア	記号番号	氏名（ふりがな）	年齢	記号番号	氏名（ふりがな）	年齢
A	－			－		
B	－			－		
C	－			－		
D	－			－		
E	－			－		

＊ご記入いただきました内容については、この目的以外には使用いたしません。
＊記号番号欄には、健康保険証の記号番号をご記入ください。

事　業　所　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒＿＿＿＿＿＿

事業所所在地＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡責任者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿電話　　（　　）＿＿＿＿

注１）連絡責任者氏名・電話番号等の記入もれのないよう、ご注意ください。

注２）申込締切期日　　**令和４年２月１８日（金）**を厳守してください。

【お申込み先】
〒540－0037　大阪市中央区内平野町３丁目２番５号
大阪薬業健康保険組合　テニス大会事務局
ＴＥＬ　06－6941－5002　ＦＡＸ　06－6942－9582