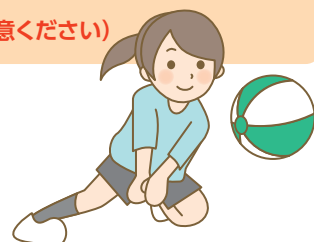


第31回 健康保険ビーチボール大会 **参加者募集!**

開催日 11月21日(土) 開会式 9時～

会場 滑川市総合体育館(滑川市柳原238) (例年と会場が異なりますのでご注意ください)

主催 一般財団法人 富山県社会保険協会
共催 健康保険組合連合会富山連合会
後援 富山県ビーチボール協会、(株)北日本新聞社、北日本放送(株)



参加資格 協会管掌・組合管掌健康保険の事業主、被保険者及び配偶者

競技区分 混合の部(試合に出場する男性が2名以内であること。女性のみも可)

参加料 1チームにつき
(傷害保険料含) 会員事業所 1,000円 非会員事業所 3,000円
●参加された各チームに参加賞をお渡しします。

適用規則 日本ビーチボール協会
認定ルール適用

申込方法 下記参加申込書を作成の上、FAX(076-433-3664)または郵送で11月5日(木)までにお申し込みください。
なお、受付後のご連絡はいたしませんので、ホームページに11月10日(火)より掲載の受付名簿をご確認の
うえ、当日ご参加ください。

実施要項 要項は、当協会ホームページの最新情報に掲載しておりますので、ご確認ください。

注意事項 ビブス(ゼッケン)の貸出はしませんので、各チームで用意してください。

- チーム編成**
- 同一事業所に勤務する人で編成することとし、1チームのメンバーは7名以内となります。
 - 同一事業所でのチーム編成が困難な場合は、2以上の事業所が連合して1チームを編成することが可能です。
 - 7名登録の場合、監督は選手を兼ねることができません。
 - 同一者を複数のチームに登録することはできません。
 - 大会当日、選手は必ず下記のゼッケン番号を前後に表示してください。

申込様式

申込期限
11月5日(木)
必着

ふりがな					
チーム名	注意：事業所名としてください。 同一事業所で複数参加の場合は語尾にA・B…と つけてください。				
事業所名			協会番号	(例) 1-3373	
事業所住所	〒 -				
電話番号	() -				
代表者名			代表者連絡先	() -	
ゼッケン番号	氏名		性別	年齢	被保険者証番号
1	監督				
2	主将				
3					
4					
5					
6					
7					