

第 1 1 回 甲府市勤労者フットサル大会申込書

甲府市勤労者球技大会事務局(甲府市勤労者サービスセンター)
TEL : 0 5 5 - 2 3 2 - 8 7 5 3

	チーム名 (事業所名)	チーム名		事業所名 ()	
	希望クラス	Aクラス (上級・中級)		Bクラス (初級)	
	監督・選手の別	氏 名	住 所 (必ず記入)		勤務先 (必ず記入)
1	監督・選手				
2	選 手				
3	〃				
4	〃				
5	〃				
6	〃				
7	〃				
8	〃				
9	〃				
10	〃				

※事業所内で編成する場合は、チーム名の欄にチーム名と事業所名を記入してください。
(選手の事業所が別々の場合は、勤務先欄にそれぞれの勤務先を記入してください。)

※希望クラス欄は、A・Bのいずれかに○を記入してください。

※申込人数は監督兼選手を含め10名以内とし、女性の参加(出場)も可能です。

提出先：甲府市勤労者球技大会事務局 (甲府市勤労者福祉サービスセンター)

F A X : 0 5 5 - 2 3 2 - 8 7 5 3

令和 年 月 日

申込責任者氏名		
勤務先	名 称	(必ず記入)
	住 所	(必ず記入)
	電 話	(必ず記入)
	F A X	
自宅	住 所	
	電話(携帯可)	(8 : 30~17 : 30までの時間帯の連絡先)
	F A X	

※自宅の電話は、必ず連絡の取れる番号(携帯可)をお願いします。

申込期間： 令和4年8月15日(月)～9月16日(金) 必着

記入漏れは、ありませんか? もう一度確認してください