

# 第10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(甲府市勤労者福祉サービスセンター)

TEL055-232-8753

	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 (旧:上級・中級)		Bクラス (旧: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名以内とする。なお、女性の参加(出場)も可とする。

**送付先:** 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 055-232-8753

令和 元年 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: 令和元年8月1日(木) ~ 8月20日(火) 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。