- ・このフォームにWEB上で入力した後、印刷して共済事務局へお送りください。
- ・手書き申込は、この用紙を印刷後に必要事項を記入し共済事務局までお送りください。

FAX 03-5978-2865 東京共済 / 締切 2025年4月26日着まで

東京共済 第13回東京共済フットサル大会へ参加を希望します

- ①チーム名：(_____)
- ②チームキャプテン兼連絡窓口：氏名 (_____ / 職種 _____)
 所属事業所名：(_____) 職場電話：(_____)
 当日連絡用の携帯番号 (_____)
 メールアドレス (_____)
- ③参加選手名簿登録：7名以上～10名まで登録可（必ず女性2名以上を登録すること）

（得点係2名を決め、「運営担当」欄に○を記載して下さい）

番号	ふりがな	運営担当	性別 (男・女)
1	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
2	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
3	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
4	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
5	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
6	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
7	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
8	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
9	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)
10	氏名		職種： 生年月日 (/ /)
	氏名	○	性別 (男・女) 職種： 生年月日 (/ /)

※生年月日：レクリエーション保険に必要なになります。当日受付時申告でも可。