

令和7年度

「社会保険ボウリング新潟県大会」 予選大会エントリー申込書

事業所所在地	〒 -				連絡先電話番号等	
					TEL	- -
事業所名称					FAX	- -
担当者 (又は申込者)					受付印	
参 加 者	ふりがな 氏 名	性別	参加区分	マイボールの使用		
		男	被保険者	使用する		
		女	家族	使用しない		
					エントリーNo.	

(注1) 太枠部分はエントリー証等をお送りする際の宛先シールとして利用しますので明瞭にご記入ください。

(注2) 受付印の押印及びエントリーNo.の記載がないものはエントリー証として無効です。

(注3) 性別・参加区分・マイボールの使用欄は、該当する事項に○を付してください。