

社会保険 健康づくり

ボウリング大会



第40回

岡山県大会予選会
開催について岡山東社会保険委員会では、健康づくり社会保険ボウリング大会を開催致します。
この大会は一般財団法人岡山県社会保険協会が主催する県大会の予選会です。●参加費用 / 1チーム 2,000円
(当日持参)●競技方法 / 県大会に準ずる
(「社会保険協会だよりおかやまVol.37」参照)

旭西地区 (旭川以西の岡山市)

日時

令和4年
9/25(日)
10時00分集合

場所

フェアレーン

岡山市北区清心町16-31
TEL086-251-1111
駐車台数に限りがありますので乗り
合わせてお越しください。(下記記入)

地区参加申込及び締切日

定数 15チーム

【別記様式】により、令和4年9月9日(金)「必着」までに
下記へFAXにより申し込んでください。

(株)荒木組内 前田あて FAX 086-231-5409

西大寺・瀬戸内地区 (岡山市西大寺地区・瀬戸内市)

日時

令和4年
11/27(日)
12時50分集合 13時スタート

場所

コーシンボウル

瀬戸内市長船町長船1245-1
TEL0869-26-2223

地区参加申込及び締切日

定数 30チーム

【別記様式】により、令和4年11月11日(金)「必着」までに
下記へFAXにより申し込んでください。

(株)海産業(株) 千合あて FAX 086-948-4767

東備地区 (備前市・和気郡)

日時

令和4年
11/13(日)
12時50分集合 13時スタート

場所

コーシンボウル

瀬戸内市長船町長船1245-1
TEL0869-26-2223

地区参加申込及び締切日

定数 20チーム

【別記様式】により、令和4年10月28日(金)「必着」までに
下記へFAXにより申し込んでください。

(株)三石ハイセラム 赤松あて FAX 0869-62-0350

参加資格とチーム編成

①参加選手は、大会開催の前日まで、引き続き2か月以上健康保険の被保険者であり、大会当日も被保険者であること。

②適用事業所ごとに編成されたチームで、1チーム3名をもって編成し、必ず45歳以上または女子の選手を1名含めるものとする。

③1事業所より2チームまで申込み可とする。但し申込みチーム数が定数を超過した場合は、Aチームが優先出場となり更にBチームにおいて、厳正な抽選を行い出場チームを決定します。(抽選の結果は、直ちにご連絡いたします。)

④上位入賞チームは令和5年1月29日(日)開催予定の岡山県大会に出場することになります。

この事業は新型コロナウイルス感染症の影響で中止する場合があります。

キリトリセン

第40回 ボウリング大会参加申込書

令和 年 月 日

	氏名	性別	生年月日	年齢	健康保険証記号番号	資格取得年月日	貸靴(どちらかに○)
A チ ー ム	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要
	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要
	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要
B チ ー ム	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要
	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要
	フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日	歳		昭和・平成・令和 年 月 日	要(. cm) 不要

旭西地区参加チームのみ 駐車希望台数 _____ 台

電話 _____

所在地 (〒 _____)

FAX _____

申込責任者 _____

事業所名 _____

大会当日連絡先 _____