

五島地区 社会保険ボウリング大会

(一財)長崎県社会保険協会

○日 時	平成29年7月8日(土) 14:15開会 14:30ゲームスタート
○場 所	ワイ・ワイ・タウン(ボウリング場)
○参加資格	長崎県社会保険協会会員事業所に勤務されている方
○チーム編成	1チーム3名(男女問わず) * 1事業所2チームまで
○参加費	1チーム 1,500円(当日受付で徴収)
○申込方法	下記申込書にご記入のうえFAXでお申し込みください

●社会保険健康ボウリング大会申込書●

◆FAX095-843-0449 定員になり次第締切ります◆

事業所名 所在地	事業所名		
	住所 〒 - 電話番号 () -		
参加者	代表者名	選手名	選手名
	(男女) 携帯 () -	(男女)	(男女)

一般財団法人長崎県社会保険協会

〒852-8118 長崎市松山町4-52 囲本社ビル5階
電話 095-844-7120 FAX 095-843-0449