第１回関東地区ＴＪＫフットサル交流会参加登録メンバー表

※TJK リゾート予約センターにご提出ください。ＦＡＸ可。期限以降の変更は一切認められません。

事業所記号		事業所名	

記入の注意：登録メンバーは全ての内容を漏れなく記入すること。

チーム代表者 （申込責任者名）		チーム代表者 当日連絡先（携帯）	－　　－
記号 - 番号	－	記号 - 番号	－
監　督　名	※選手登録必要	主　将　名	※選手登録必要

※　下欄に監督・主将を含む出場選手全員を１５名以内でご記入ください。氏名欄はフルネームをご記入ください。

	健康保険番号	氏　　名　（※カナ記入）	性　別	年　齢	背番号	備　考
1			男　・　女			
2			男　・　女			
3			男　・　女			
4			男　・　女			
5			男　・　女			
6			男　・　女			
7			男　・　女			
8			男　・　女			
9			男　・　女			
10			男　・　女			
11			男　・　女			
12			男　・　女			
13			男　・　女			
14			男　・　女			
15			男　・　女			

＜参加条件:試合当日に被保険者としての資格を有する方とします。また、同一事業所（同一記号）の被保険者に限ります。なお、任意継続被保険者は参加できません。＞

※当日は、資格確認書で資格確認をいたします。

※コート内(フェンス内)への立入りは出場選手のみです。選手・監督以外はコート内には入れません。

※登録は２０２７年１月８日（金）必着となります。ＦＡＸまたは郵送にてご提出ください。

ＦＡＸ番号　０３－３２３９－９７３４（ＴＪＫリゾート予約センター）

◆　個人情報の取り扱いについてはホームページに掲載しています。

（https://www.tjk.gr.jp/tjk/privacy-policy/）

別紙「保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加における個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意の上、ご記入ください。