

第 9 回関西地区 T J K 事業所対抗フットサル大会参加登録メンバー表 変更用

※登録後のメンバー変更は試合日前の火曜日（必着）となります。T J K リゾート予約センターに郵送または F A X でご提出ください。期限以降の変更は一切認められません。なお、お手数をおかけしますが、変更用紙の到着確認をお願いいたします。

記入の注意：変更後の全メンバーを記入し、追加の選手は変更欄に『追加』とご記入ください。

事業所記号		事業所名	
-------	--	------	--

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)	— —
保険証記号 - 番号	—	保険証記号 - 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 1 5 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。

	保険証番号	氏 名 (※カナ記入)	変更	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、健康保険証で資格確認をいたします。

F A X 番 号 0 3 - 3 2 3 9 - 9 7 3 4 (T J K 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。