

# 第9回関西地区TJK事業所対抗フットサル大会参加登録メンバー表

※登録後のメンバー変更は試合日前の火曜日（必着）までに「第9回関西地区TJK事業所対抗フットサル大会参加登録メンバー表変更用」をご記入の上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）	—
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。

	保険証番号	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、健康保険証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2024年9月20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。