

# 第10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

※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10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<br>(申込責任者名) |         | チーム代表者<br>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、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2025年10月3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。