

2024年度TJK事業所対抗関東ボウリング大会参加申込書（変更用）

事業所記号-番号	—	事業所名	
申込責任者名			
勤務先電話番号	()	当日連絡先	()

- 参加資格は被保険者のみとなります。
- 1チーム4名（男女2名ずつ）となります。
- 変更前と変更後の全メンバーを記入のうえ**2025年2月17日（月）17:00までに**リゾート予約センターまでFAXで送信してください。それ以降の変更はできませんのでご了承ください。
- 全メンバーの変更はできません。

《 変更前 》

投球順	記号-番号	フリガナ	性別	備考欄
		氏名		
1	—		女	
2	—		男	
3	—		女	
4	—		男	

《 変更後 》

投球順	記号-番号	フリガナ	性別	生年月日			
		氏名		西暦	年	月	日
1	—		女	西暦	年	月	日
2	—		男	西暦	年	月	日
3	—		女	西暦	年	月	日
4	—		男	西暦	年	月	日

※ なお、投球順が上記のとおりでない場合は事務局側で調整させていただきますのでご了承ください。

送信先FAX番号 **03-3239-9734**（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>)

また、広報誌等で写真の掲載をする場合がございますので予めご了承ください