|  |
| --- |
| 福利厚生センター愛媛県事務局あて(FAX：０８９－９２１－８９３９ Eメール：e-sowel@ehime-shakyo.or.jp） |
| 申込締切：令和６年６月２６日（水） |

**令和６年度「ソウェルクラブボウリング大会」 参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申込会場 | 　□ 大洲会場（７/１９）　□ 今治会場（７/２６）　□ 松山会場（８/２） |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 連絡先 | 担当者 |  |
| ＴＥＬ |  | ＦＡＸ |  |
| Ｅメール |  |
| 当日緊急連絡先 | 氏名 |  |
| 携帯番号 |  |

**【参加希望者】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | ふりがな | 性別 | 会員区分 | 会員番号※上3桁「380」は不要 下10桁をご記入ください。 | 備考 |
| 氏　名 |
| 1 |  | □ 男□ 女 | □ 会員□ 会員同居家族↳□小学生以下⇒□ﾉｰｶﾞﾀｰ不要 |  |  |
|  |
| □ 非会員 |  |
| 2 |  | □ 男□ 女 | □ 会員□ 会員同居家族↳□小学生以下⇒□ﾉｰｶﾞﾀｰ不要 |  |  |
|  |
| □ 非会員 |  |
| 3 |  | □ 男□ 女 | □ 会員□ 会員同居家族↳□小学生以下⇒□ﾉｰｶﾞﾀｰ不要 |  |  |
|  |
| □ 非会員 |  |
| 4 |  | □ 男□ 女 | □ 会員□ 会員同居家族↳□小学生以下⇒□ﾉｰｶﾞﾀｰ不要 |  |  |
|  |
| □ 非会員 |  |

（申込書記入上等の注意事項）

　※会員家族とは「同一敷地内居住の同居親族」に限定します。同居家族の会員番号は、会員本人の会員番号をご記入ください。

　※申込多数の場合は、本申込書を１グループとしてグループ単位の抽選となります。ただし、より多くの会員の皆さまにご参加いただくため、これまでに参加されていない方や参加の少ない方を優先させていただく場合があります。

　※本様式はソウェルクラブ愛媛県事務局のホームページからダウンロードすることができます。

本申込書で取得した個人情報は取扱いに十分留意し本事業運営以外には使用しません。