

# 社会保険ゴルフ大会 参加申込書



事業所名称		
	事業所整理記号・番号	(例) 01 アイウ 12345
事業所所在地	〒	

参加される方のお名前	(※1) 年齢	(※2) 携帯電話番号

- ※1 同スコアの場合年齢の高い方を上位としますのでご記入ください。  
※2 緊急時等の連絡のため記入をお願いします。(ゴルフ大会以外では使用しません。)  
※3 開催日・申込期日等はその都度「社会保険ふくい」及びホームページでお知らせします。



## お申込み・お問い合わせ先

☎ 910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

一般財団法人 **福井県社会保険協会**

☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

E-mail : f-fukuikyokai@voice.ocn.ne.jp