

一般財団法人大分県教職員互助会  
第5回 ボウリング大会  
参加申込書

FAXまたは郵送で  
申込みください  
097-556-3221  
申込締切 2024年6月21日(金)

Excel様式はHPから  
ダウンロードください

- 参加申し込みの際は、互助会報を必ずご一読のうえお申込みください。
- 登録メンバーの変更は、**6月21日(金)17:00まで**とします。  
(電話にてご連絡ください)
- 参加申込書(登録メンバー)に記載されている名前で保険をかけるため、  
名前貸しはできません。
- 複数のチームに重複して申し込むことはできません。
- 参加資格や申込条件等に反する場合、補助金(各チーム10,000円)は  
交付しません。

【参加資格】

大分県教職員互助会会員  
①正規職員・②臨時的任用職員  
※①②は互助会に加入していること  
※上記互助会員が所属する所属所等に勤務している、  
③会計年度任用職員(非常勤講師・非常勤職員等)に  
ついては参加可とする。  
注:③は公立学校共済組合短期給付の対象となる者。  
※市費雇用職員やPTA等団体雇用職員、退職互助部  
加入者等は、参加できません。

チーム名 (フリガナ)	エリア希望		
	大分市内3会場 (会場ごとの希望はお受けできません)	日田アストロボウル	
チーム代表者の名前 (代表者は互助会会員かつ登録メンバーであること)	所属所名 (代表者の所属)	所属コード (代表者の所属)	代表者の携帯電話番号 (必須)
			- -

<登録メンバー・4名>

	所属所	職員番号	名前	貸靴のサイズ マイシューズ持参の方は不要と記入
1 (代表者)				. CM
2				. CM
3				. CM
4				. CM

【当日の混雑を避けるため、両ゲームとも予め投球順を登録します】

会場によっては1ゲーム・2ゲームの名前の変更ができない可能性があります  
その場合、名前はそのままで人だけ入れ替わっていただきます

1チーム⇒1レーン使用⇒3名で投球(各ゲームで1名は見学)

<1ゲーム目の投球順>	スコア画面に表示する名前またはニックネーム (ひらがなorカタカナ5字以内)
1番目	
2番目	
3番目	
1名休憩	
<2ゲーム目の投球順>	スコア画面に表示する名前またはニックネーム (ひらがなorカタカナ5字以内)
1番目	
2番目	
3番目	
1名休憩	