

一般財団法人 大分県教職員互助会

第6回 ボウリング大会

参加申込書

Web申込フォーム・FAXまたは郵送で
申込みください
FAX:097-556-3221
申込締切 2025年11月18日(火)

- ・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、11月18日(火)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。
- ・参加通知はチーム代表者の希望送付先にお送りします。
申込締切後1週間を過ぎても通知が届かない場合は必ず互助会まで
お電話ください。

【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。

決定通知書 希望送付先	メールへ送信	所属宛に郵送
必ずいずれかに○	メール アドレス:	

▲メールへ送信希望の場合は必ずアドレスをご記入ください

チーム名	アリガナ	エリア希望	
		大分市内4会場 (会場ごとの希望はお受けできません)	中津さくらボウル
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)

【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、名前はそのまま人だけ入れ替わっていただきます

登録メンバー (4名)

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)

	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	スコア画面に 表示する名前 (ひらがなorカタカナ5字以内)	(記入例) 数字 = 投球順 × = 休み	1ゲーム目 (3名投球)	2ゲーム目 (3名投球)
1				cm		1		
2				cm		2		
3				cm		3		
4				cm		×		