

FAXまたは郵送、
互助会HPからGoogleフォームで
お申込みください
FAX:097-556-3221
申込締切 2024/10/4(金)

一般財団法人 大分県教職員互助会
第41回 ソフトボール大会
参加申込書

Excel様式はHPから
ダウンロードください

参加種別 必ず いずれかに○	<input type="radio"/> A級	<input type="radio"/> B級	<input type="radio"/> C級
----------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

【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・③退職会員
※①②③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、
④会計年度任用職員(非常勤講師・非常勤職員等)
についても参加可とする。
注:④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等団体雇用職員等は、参加できません。

チーム 責任者 右の参加資格を 確認して お申込みください	責任者の名前 (職員番号)
	()
	責任者の携帯電話番号 (必須)
所属所名:	
所属コード:	
(責任者の所属)	

チーム名	(フリガナ)
監督	
キャプテン	

決定通知書 希望送付先 必ず いずれかに○	<input type="radio"/> メールへ送信	<input type="radio"/> 所属宛に郵送
	メール アドレス:	

(チーム編成)
参加資格を満たす教育関係職員等による自由チーム制とする。
※①正規職員・②臨時的任用職員の合計人数が、チーム編成
人数の半数以上となること。

▲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

【登録選手】

	選手名	職員番号	年齢	性別 (男/女)	所属所	備考
1 (責任者)						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

<注意事項>

- ①実際に参加される方の名前を記入してください。なお、複数チームに重複しての登録は認めません。
- ②申込みが募集チーム数を超えた場合は、抽選とします。
- ③出場選手は1チーム20名以内、監督1名、キャプテン1名をおいてください。
また備考欄に「監督」と「キャプテン」を明記してください。