

秋川球場抽選申込書

被 保 険 者 等	記号		番号	
被 保 険 者 名	自宅(携帯)TEL ()			
事 業 所 名	勤務先 TEL ()			
結果送付先	自宅 ・ 勤務先 (どちらかに○をしてください)			
	第1希望	第2希望	第3希望	
希望日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
希望時間	時 ~ 時	時 ~ 時	時 ~ 時	

◇利用時間

午前9時～午前11時 午前11時～午後1時
 午後1時～午後 3時 午後3時～午後17時

◇申込先

〒101-0032 東京都千代田区岩本町1-11-11
 東京金属事業健康保険組合多摩支部
 TEL 03(5839)2441 FAX 03(5839)2442

※記入していただいた個人情報は、施設の申込のみに利用いたします。