

第10回社会保険ソフトボール大会 ＜浜田・江津・邑智地区＞のお知らせ

島根県社会保険協会浜田支部の体育奨励事業として、浜田・江津・邑智地区の会員事業所を対象に、次のとおりソフトボール大会を開催します。
健康づくりを目的としたレクリエーション大会です。
ふるって御参加ください。

開催期日及び会場

開催期日：令和3年6月13日（日）

開会式 午前8時30分から（集合は午前8時）

会 場：石見海浜公園グラウンド（浜田市）



参加資格

1. (一財)島根県社会保険協会の会員事業所毎に編成したチーム（被保険者が少ない事業所にあっては、4事業所以内で連合チームを編成することができる）とします。（平成29年度から一部変更）
2. 1事業所1チームとし、参加申込書により期限までに申込みが必要です。
3. 1チームは17名以内で、試合に出場する人は選手登録が必要です。

参加申込み

1. 申込期限：令和3年5月31日（月）
2. 申込み方法：
「R3社会保険ソフトボール大会参加申込書＜浜田会場6.13＞」に必要事項を記載の上、次の申込先へ送付してください。（メール・FAX可）
参加申込書は、ホームページの「お知らせ」から印刷するか、又は、当協会へ電話、FAXで請求してください。
＜島根県社会保険協会ホームページ＞ <https://www.shimane-shahokyo.or.jp>
3. 申込先
〒690-0843 松江市末次本町46 RGB401 (一財)島根県社会保険協会
電話：0852-27-5059 FAX：0852-27-5068
メール：info@shimane-shahokyo.or.jp

組合せ抽選

大会当日、午前8時から会場で行います。

主 催 一般財団法人 島根県社会保険協会浜田支部
後 援 日本年金機構浜田年金事務所・全国健康保険協会島根支部

新型コロナウイルス感染症の影響により中止する場合がございます。

R 3 社会保険ソフトボール大会参加申込書

< 浜田会場 (浜田・江津・邑智地区) 6.13 >

1. 事業所名

TEL()/FAX()

2. 所在地 (〒 -)

3. 責任者 休日・夜間の連絡用TEL()

4. 監督

メンバー表

締め切り R 3. 5. 3 1 (月) F A X 可

番号	背番号	氏名	保険証記号番号	年齢	資格取得	連合チームの場合
					年月日	の勤務先事業所名
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						