

# 第29回社会保険ソフトボール大会 〈益田・鹿足地区〉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、益田・鹿足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7月25日（日）

会 場：久々茂コミュニティー広場（益田市）



## 参加資格

（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とし、1事業所1チーム（17名以内で、試合に出場する人は選手登録が必要です。）とします。

ただし、1事業所の被保険者数が40名未満である場合は、4事業所以内で 連合チームを編成することができます。（平成29年度から変更）

## 参加申込み

1. 申込期限：令和3年7月12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〈益田会場7.25〉」に必要事項を記載の上、次の申込先へ送付してください。（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〉 <http://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：[shahokyo@web-sanin.co.jp](mailto:shahokyo@web-sanin.co.jp)

## 組合せ抽選会

令和3年7月16（金）19：00から豊川公民館で開催いたします。

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

## R 3 社会保険ソフトボール大会参加申込書

### ＜ 益田会場（益田/鹿足地区） 7. 25 ＞

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. 7. 12 (月) FAX可

番号	背番号	氏 名	保険証記号番号	年 齢	資格取得 年 月 日	連合チームの場合 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						