

昭島市勤労市民共済会
東京ドーム巨人戦 申込書

コピー可

- お申込みは、会員1名につき1試合・1ボックスです。
- 希望日が重なった場合は抽選となり、当選者の方には5月21日（月）にご連絡致します。

お申込み・お問い合わせ

TEL 042-543-1959 FAX 042-545-2305
申込み締切：5月18日（金）

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				

試合日	月	日（曜日）							
対戦チーム									
事業所名									
会員氏名									
電話番号									
事務局記入欄					-				