

徳島県社会保険協会

健康ボウリング大会

フリータイム
形式**参加資格** 令和7年度社会保険協会費の納入済み事業所の被保険者及びその家族**実施期間** 令和8年1月5日(月)～令和8年2月28日(土)**開催形式** ●フリータイム形式
決まった日時に集まることなく、決められた期間内にスコア表を提出し競う大会
※会場指定なし**競技方法** 個人戦
連続した2ゲームのトータルスコアの合計点で順位を決定する。
1枚のスコア表に3ゲーム以上の記載がある場合は、最初の2ゲームをエントリースコアとする。
※小学生・女子には、1ゲームにつき20ピンのHDCPがあります。
スコア表にHDCPは記載不要。当協会において加算します。
同点の場合は下記の順で上位を決定する。
①HDCPの少ない方 ②ゲームスコアの差が少ない方**参加方法** 下記の大会申込書に必要事項を記載し、ボウリング場が発行したスコア表をFAX(088-634-3337)または郵送により当協会へ送付してください。
期間内に応募できるのはお一人様1回です。
※スコア表にはフルネームで記載してください。**申込締切** 令和8年3月2日(月)**その他** 優勝～第3位・特別賞、入賞者に賞品を贈呈
※賞品は事業所内の被保険者宛に発送しますので、配付についてご協力をお願いします。
その他入賞者は、商品の発送をもって発表に代えます。お申し込み・
お問い合わせ先一般財団法人 徳島県社会保険協会 〒770-0006 徳島市北矢三町3丁目1-77 マイム21-1F
TEL (088)679-6670 FAX (088)634-3337

徳島県社会保険協会 健康ボウリング大会申込書

※ 会 員 番 号		事 業 所 名	
事業所住所・TEL	〒 TEL() -		
被 保 険 者 氏 名		年齢・性別(該当に○)	
参加被保険者氏名		(歳) 男・女	
参加者氏名(ご家族)		(歳) 男・女	
参加者氏名(ご家族)		(歳) 男・女	
参加者氏名(ご家族)		(歳) 男・女	
参加者氏名(ご家族)		(歳) 男・女	

※会員番号は、封筒宛名シール事業所名右下の6桁の数字です。なお、この情報は、当協会からのご連絡、ご案内以外には使用いたしません。
※ご家族のみ参加される場合でも、被保険者氏名をご記入ください。