第１号様式

受付番号No.＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

ＮＰＯ法人八代市体育協会
スポーツ傷害共済　御中

団体責任者
（〒　　－　　）

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

スポーツ傷害共済加入申込書

下記記載事項が事実に相違ないことを確認のうえ、次のとおり加入をします。

ふりがな	
団体の名称	
団体の住所	
主たる活動種目	
加入団体員数	（新規、追加、更新） いずれかに○印をつける。　　名
加入会費払込日	令和　　年　　月　　日
加入会費払込先	市体育協会事務局

八代市体育協会スポーツ傷害共済記入欄	受付日
○　受付日 ○　加入会費入金日	

八代市体育協会
スポーツ傷害共済