

## 令和4年度傷害保険被保険者名簿

**この用紙は打合せ会で回収します。出場日・会場を記入してから提出してください。**

保険の対象となるのは、参加者全員ですが、他の共済や保険が適用される場合及び保護者は除きます。

大会日ごとに1枚作成してください。同日同会場でAD両方出場の場合は併せて1枚で可。

既存の名簿、氏名票を流用する場合はこの用紙に貼り付けも可。太枠内は必ず記入のこと。

打合せ後の提出または追加、変更の場合は、差し替えの名簿(変更や追加部分だけではなく全部)を7月21日(木)までに事務局にFAXで送ってください。(FAX 048-833-4662)それ以降は加入できません。

参加する大会	コンクール	マーチングコンテスト	小学生バンドフェスティバル
大会出場日	月	日	会場 ( )
学校(団体)名			電話
顧問(代表者)氏名			FAX

上記顧問(代表者)も加入する場合は下の欄にも名前を書いてください。 (2枚の場合 No. )

氏 名	氏 名	氏 名	氏 名	氏 名

この書式は、埼玉県吹奏楽連盟のホームページからダウンロードすることが出来ます。

1枚に書ききれない場合、複数出場する場合はコピーしてお使い下さい。 **必須⇒**

合計	名
----	---

2枚にわたる場合は両方に団体名を記入し、最後のページだけに合計人数を記入してください