



主な内容

- 共助会からのお知らせ
・ PET検診助成給付金について他
- 共助会からのお願い
・ 医療給付金請求について
- ハッピーランキング
- 出産おめでとう！
- 平成29年度事業実施報告
- 捨てていませんか？
- クイズコーナー

共助会たより＋プラス

- 平成30年度各種大会日程について

教えてください！

いきいきの秘訣！

今回は JA福島電算センターテニス部のみなさんにお伺いしました。

JA福島電算センターテニス部は、平成5年に職員の運動不足解消とコミュニケーション強化を目的として、20代の若手が中心となり（今ではアラフィフですが…）活動を始めました。部のスローガンは「勝ち負けよりも、みんなで楽しく練習・試合・そして反省会」です。市や県のテニス協会に登録し、様々な大会に出場しています。大会成績の最高位は福島市民体育祭での第3位です。

普段の活動は、市営、県営の庭球場で週2回（平日18時～20時、土曜9時～12時）、職員ひとりひとりの目標（技術の向上・ダイエット・老化防止など）に合わせた練習を行っています。参加者は電算センター職員が中心ですが、JAや連合会の職員の方々にも時々参加いただいています。



テニス部より一言

県内JA、連合会のテニス部の皆様と練習試合がしたいです。遠方でも出張しますので、ぜひ連絡をお待ちしております！

今年で29回目となる県北クラブ対抗戦にも毎年参加しています。対戦相手は強豪チームばかりなので、毎回最下位が指定席でしたが、部員の頑張りとお緻密な戦略により、19回目の大会で初優勝を飾ることができ、なんとか一矢報いることができました。その後の大会では、また指定席付近をうろろしていますが、若手部員も増えたので「なんとか今年こそは！」という思いで練習しています。

テニスに興味をお持ちの方、初心者・経験者を問わず、ご連絡お待ちしております。



今後の活動予定

- 夏頃に県外で1泊2日の強化合宿を実施
- 社内のテニス大会を開催。大会後に家族ぐるみの懇親会
- 市、県主催のテニス大会や県北クラブ対抗戦に参加

お問い合わせ先は

JA福島電算センター
総合企画課 永沼
Tel. 024-554-3600

共助会からのお知らせ

PET検診助成給付金について

今年度もPET検診の助成をいたします。

平成30年度は、初めて助成給付金の請求をされる方、平成27年度以前に助成を受けた方が対象となります。
(平成28年度～29年度に助成を受けた方は助成対象外です。)

なお、**白河厚生総合病院で実施したPET検診のみが対象**となりますので、受診の申し込みについては、白河厚生総合病院 PET画像診断センター (TEL:0248-22-2282) へお問い合わせください。

助 成 対 象 者 共助会会員本人 (平成28年度～29年度に助成を受けた会員は対象となりません。)

助 成 額 会員1名につき、個人負担額30,000円を限度に給付いたします。
※受診者本人が負担する金額が、30,000円に満たない場合は、実費額を給付申請額とします。

対象受診期間 平成30年4月1日から平成31年3月31日までの1年間に受診したもの

申 請 期 日 平成31年4月5日(当会必着) 期日以降の申請は受付できませんのでご注意ください。

退職互助医療保険説明会の開催について

共助会会員を対象に退職後の退職互助医療保険制度について、下記のとおり6月と12月に開催いたします。



開 催 日 時 ●第1回/6月27日(水) 午後1時30分～3時30分 ※申込は終了しました
●第2回/12月26日(水) 午後1時30分～3時30分

参加申込方法 所属団体の人事担当者へお申込ください。

開 催 場 所 JA福島ビル 10階 1005会議室
※参加人数により、場所が変更になる場合があります。

参加申込締切日 ●第2回/12月19日(水)

参加対象者 退職互助保険料を積立いただいている会員で、まもなく退職を迎える方。

説明会内容 制度内容や、契約手続・医療給付金の請求方法について

保険料改定について

当会では、毎年9月に保険料(積立金)の改定を行います。

この改定は、健康保険で使用する標準報酬月額の時決定に基づき行っております。

保険料改定後1年間(9月から翌年8月)は、雇用形態の変更等により、標準報酬月額が変更(減額)になった場合でも、保険料(積立金)の変更はいたしませんので、ご了承ください。

なお、保険料改定に伴う手続きは、各団体の担当者が行いますので、会員本人が手続きをとる必要はありません。

70歳以上の高額療養費自己負担限度額が変わります

健康保険の高額療養費制度について、平成29年8月と平成30年8月の2段階に分けて、**70歳以上の方**の高額療養費自己負担限度額が見直しされることをご案内していましたが、平成30年8月からは下記のとおりとなります。

区分(年収)	外 来(個人)	自己負担限度額(世帯※1)
年収約1,160万円～ 標報83万円以上 課税所得690万円以上	252,600円+1% < 140,100円 >	
年収770万円～1,160万円 標報53～79万円 課税所得380万円以上	167,400円+1% < 93,000円 >	
年収370万円～770万円 標報28～50万円 課税所得145万円以上	80,100円+1% < 44,400円 >	
一般 年収 155万～370万円	18,000円(年間14.4万円上限)	57,600円<44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1:同じ世帯で同じ保険者に属する者

**※70歳以上の
一般所得の方**

平成29年8月の改定より、外来の自己負担限度額に1年間(8月～翌年7月)の上限額144,000円が新たに設けられました。これに伴い、当会では、1年間(8月～翌年7月)の給付額が高額療養費年間上限額(144,000円)を超えた場合は、後日、返還していただくことになります。予めご了承ください。

当会の給付金・助成金の内容（平成30年6月現在）

種 類	対 象 者	支払事由	給 付 金 額	添付書類	請求期限 (事由発生から)
①医療給付金	契約者会員 契約者会員の 被扶養者 (1親等以内) ※年齢が75歳 未満の方に 限ります。	保険診療に該当する 医療費の支払いが発 生したとき	病院分：保 険 適 用 分 から 一 部 負 担 額 (1,000円)を差し引いた額を給付 薬局分：保険適用分全額給付	領収書の原本(補装 具代や高額医療費の 請求の場合は別途添 付書類あり)	3年
		インフルエンザ予防 接種代の支払いが発 生したとき	全額給付(消費税含む) ※市町村からの助成該当金額は除く	領収書の原本(保険 診療分が含まれてい る場合は写し可)	3年
②療養給付金	契約者会員	契約者会員が病気又 は負傷し、連続して 30日以上就業でき ないとき	10,000円 (会員期間中1疾病につき1回限りの給 付。ただし1事業年度に1回限りの給付)	診断書の写し	3年
③結婚給付金	契約者会員	契約者会員が結婚し たとき(退職後1ヶ月 以内の結婚まで支払 可)	20,000円	戸籍抄本又は婚姻届 受理証明書の写し	6ヶ月
④出産給付金	契約者会員	子がうまれたとき	20,000円	健康保険証又は母子 手帳の写し	6ヶ月
⑤死亡給付金	契約者会員 契約者会員の 配偶者 (但し被扶養と なっている配 偶者に限る)	死亡したとき	契約者会員の死亡 (保険契約締結10年以上)	死亡診断書の写し又 は除籍謄本の写し	3年
			契約者会員の死亡 (保険契約締結10年未満)		
			配偶者の死亡 (被扶養者に限る)		
⑥PET検診助成 給付金(単年 度での実施)	契約者会員	平成30年4月～ 平成31年3月 までの間 白河厚生総合病院に てPET検診を受診し たとき	平成30年度 1名につき30,000円を限度に給付	領収書または振込 通知書などの写し	平成31年4月 5日まで
⑦健康管理活動 助成給付金 (事業所からの請求)	事業主 (事業所へ給付)	平成30年3月1日～ 平成31年2月28日 までの間 健康診断や人間ドッ クを受診したとき	平成30年度 健康診断：1名につき4,000円まで 人間ドック：1名につき20,000円まで (45歳以上)	事業主が医療機関 に支払った領収書 又は振込通知書の 写し	平成31年3月 5日まで

平成30年度共助会締切日・給付日一覧

締 切 日 (共助会必着)	給 付 日	共助会に請求できる診療年月 (医療給付金)
30年 4 月 5 日(木)	4 月25日(水)	27年 4 月～30年 3 月
30年 5 月 7 日(月)	5 月25日(金)	27年 5 月～30年 4 月
30年 6 月 5 日(火)	6 月25日(月)	27年 6 月～30年 5 月
30年 7 月 5 日(木)	7 月25日(水)	27年 7 月～30年 6 月
30年 8 月 6 日(月)	8 月27日(月)	27年 8 月～30年 7 月
30年 9 月 5 日(水)	9 月25日(火)	27年 9 月～30年 8 月
30年10月 5 日(金)	10月25日(木)	27年10月～30年 9 月
30年11月 5 日(月)	11月26日(月)	27年11月～30年10月
30年12月 5 日(水)	12月25日(火)	27年12月～30年11月
31年 1 月 5 日(土)	1 月25日(金)	28年 1 月～30年12月
31年 2 月 5 日(火)	2 月25日(月)	28年 2 月～31年 1 月
31年 3 月 5 日(火)	3 月25日(月)	28年 3 月～31年 2 月

(注1) 全ての請求書および届出の締切日は、左記締切日となります。(当会必着)

(注2) 当月診療分の当月給付はできませんので、診療した月の翌月以降に請求してください。

(注3) 医療給付金の請求期限は3年となっておりますが、領収書等の紛失防止のため、早めにご請求いただきますようご協力ください。

(注4) 医療給付金・その他給付金については、締切日まで受け付けた請求を同月の25日に給付します。(土日祝の場合は翌営業日)

(注5) 給付明細は発送しておりませんので、請求の記録をとり、通帳記帳等で給付日に入金された金額をご確認ください。(会員マイページに登録すると、給付状況などを随時確認することができます。)

(医療給付金の請求について)

病院支払分は請求金額から一部負担額(1,000円)を差し引いて給付しております。給付対象となるのは保険適用分のみの金額で1,000円を超えているものとなります。容

調剤薬局への支払分には一部負担がありませんので、保険適用分の金額を請求してください。

① 病院分の場合（総合病院・病院・医院・クリニック・歯科・接骨院など）

The diagram illustrates the breakdown of medical fees into five categories, each represented by a red arrow pointing right:

- 病院別** (By Hospital): Represented by three blue hospital icons. Below the arrow is the text: ※診療科毎に分けない (Do not divide by medical department).
- 患者別** (By Patient): Represented by two blue human icons, one labeled '本人' (Self) and the other '扶養者' (Dependent).
- 診療月別** (By Treatment Month): Represented by a 2x2 grid of blue calendar icons for 1月 (Jan), 2月 (Feb), 3月 (Mar), and 4月 (Apr). Below the arrow is the text: 1ヵ月分(1日～末日) (1 month (1st day to last day)).
- 入院・外来別** (By Admission/Outpatient): Represented by a blue icon of a hospital bed with a stethoscope.
- 医科・歯科別** (By Medical/Dental Specialty): Represented by a blue circular icon containing a white tooth. A speech bubble next to it says 'だけ別' (Separate).

1 請求

注意：一部負担額
(1,000円)
以下の医療費は
請求できません。

② 薬局分の場合（院外処方薬局分のみ）※院内処方でのお薬代は病院分として請求してください。

The diagram illustrates three methods for calculating the number of prescriptions:

- 調剤薬局別 (By Pharmacy):** Prescriptions are categorized by pharmacy branch. The example shows four branches: A Pharmacy Fukuoka, A Pharmacy Koyama, B Pharmacy Katsuta, and C Pharmacy Shirakawa. It notes that prescriptions are grouped by pharmacy branch regardless of the medical institution.
- 患者別 (By Patient):** Prescriptions are categorized by individual patient. The example shows two categories: '本人' (Self) and '扶養者' (Dependent).
- 診療月別 (By Month):** Prescriptions are categorized by month. The example shows a calendar for the first four months (January to April), indicating that prescriptions are summed for each month (1st to last day).

1 請求

注意:調剤薬局分は一部負担額の差し引きはありません。金額に関係なく請求できます。

**【例1】請求書の幅と同じになる
領収書は折らずに貼ってください。**

[illegible]

共助会記入欄								
請求書兼領収書								
患者番号	氏名							
	様							
平成30年 4月13日 ~ 平成30年 4月15日								
受診科	入・外	領収書№	発行日	費用区分	負担割合	本・家	区分	
入院	0009	平成30年 4月16日	01	30%	本人			
		初・再診科	医学管理等	在宅医療	投薬	注射	処置	手術
		点	点	点	41点	60点	点	5242点
保 険		麻酔	検査	画像診断	入院料等	病理診断	その他	食事療養
		点	1010点	点	2325点	点	点	2560点

	診療費額	テレビ使用料	
		000	
保険外 負担	文書科		
	5400		
	イヤホン		

	保 険	保険（食事）	保険外負担
合 計	86780円	2560円	6300円
負担額	26030円	1840円	6300円
未收金	0円	領収額合計	34170円

○ ○ ○ ○ クリニック

 領収

※ この領収書は再発行致しかねますので、大切に保管してください。
 ※ ご会計にご不明な点がございましたら係りまでお申し出ください。

※ 厚生労働省が定める診療報酬や薬価等は、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

【例2】縦長の領収書は横にはせず、領収書添付欄の左側から順に並べて貼ってください。

[illegible]

領 収 証

〇〇〇〇

様

受診者番号: 05066

保険分合計	17,462 円
① 一部負担金	5,280 円
② 保険外	220 円
合計金額 (①+②)	5,500 円

施術月: 平成 30年 4月

平成 30年 4月 1日

上記合計金額を領収いたしました。

住所

施術所名

氏名

電話

〒〇〇〇—〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇

〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

印

領 収 証

〇〇〇〇

様

受診者番号: 05066

保険分合計	20,937 円
① 一部負担金	6,330 円
② 保険外	70 円
合計金額 (①+②)	6,500 円

施術月: 平成 30年 4月

平成 30年 4月 30日

上記合計金額を領収いたしました。

住所

施術所名

氏名

電話

〒〇〇〇—〇〇〇

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

〇〇〇〇

〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

印

※並べきれない枚数があるときは重ねて貼ってください。

このような貼り方はやめてください!!

- ①「貼り付位置」をずらして貼る。 ② ホッチキスのみで止める。 ③ 縦横を無視して貼る。
④ 適当に折り曲げる。 ⑤ 表裏を逆に貼る。

インフルエンザ予防接種代の請求について

平成30年度もインフルエンザ予防接種代を給付いたします。

当会では、インフルエンザ予防接種代を含む医療給付金について、市町村等からの公費助成分は給付対象外となっております。

お住まいの市町村からインフルエンザ予防接種代の助成がある場合は、助成金額を差し引いて請求してください。重複した給付はできません。

市町村毎に助成対象者、助成金額、助成対象期間（償還払申請期間）、実施医療機関がそれぞれ違いますので、お住まいの市町村の助成内容をご確認いただき、助成が受けられる場合は、当会へ請求する前に市町村への申請手続きを済ませてください。

各会員がお住まいになっている市町村は、当会に登録いただいている市町村を基に判断しております。請求書の「住民登録の市町村」欄に記入いただいた市町村と違うときは、一度、返送して確認させていただくことになります。

なお、登録いただいている住所に変更が生じた場合は、「登録事項変更届」をご提出ください。

 フルミスト(経鼻インフルエンザ生ワクチン)は給付対象となりませんのでご注意ください。

請求書記入時の注意点

重要

インフルエンザ予防接種
一般財団法人 福島県農協労働者共済会
私は、共済会会費納付済の旨を証明し、請求する
下記のとおりお話をいたします。

請求年月日 平成 30 年 12 月

※ 注意事項※ 下記の注意事項を必ずお読みください。
 [注1] 登録している市町村からインフルエンザ
 [注2] 接種費用は、接種券に記載の市町村が負担
 [注3] 接種券については、各市町村ホームページ
 [注4] 接種券の申請書、接種に際するもの

必須
※ システムがエラーで確認
ができません。必ず
→ 公費助成
承認し
※ 入力した、

償還払い※1の場合、領収金額から公費助成該当金
 引いて給付いたしますので、公費助成に該当しな
 い、全員チェックを入れてください。チェックが
 は返還となります。

予防接種代 公費助成金額 当会給付金
例) 4,000円 - 2,000円 = 2,000円

※1 窓口でいったん全額支払った後、申請手続
 ごとにより助成金額が払い戻される助成
 ※2 現物給付(予防接種代から公費助成金額を
 た金額を窓口で支払う)の場合は、領収され
 給付いたします。

佐藤 太郎		(印)	(捺)
姓	氏名	生年	月日
花子	3	27	5 19
生年		月	日
住所(登録されている市町村)			
福島			
※ 登録されている市町村を間違えて記入すると返還されません。 ※ 登録内容に変更があった場合は必ず変更欄にご記入ください。			
年	月	日	日
30	11	2	21
年	月	日	日
今年度接種回数		請求金額(世帯別の場合は合計額)	
☒ 1回目 ☒ 2回目		8,000 円	
※ 申請欄に記入した金額を記入してください。			

年度接種回数にチェックを入
 ってください。

例) 平成30年11月 2日⇒1回目
 平成30年11月21日⇒2回目

医療機関の窓口で支
 払った予防接種代の
 合計金額を記入して
 ください。

〇〇〇農業協同組合
 (団体名)
 (事業所名)

返金日

償還払い※1の場合、領収金額から公費助成該当金額を差し引いて給付いたしますので、公費助成に該当しない方も含め、全員チェックを入れてください。**チェックがない場合は返送となります。**

例) 予防接種代 4,000円 - 公費助成金額 2,000円 = 当会給付金額 2,000円

- ※1 窓口でいったん全額支払った後、申請手続きをすることにより助成金額が払い戻しされる助成方法
- ※2 現物給付（予防接種代から公費助成金額を差し引いた金額を窓口で支払う）の場合は、領収された金額を給付いたします。

当会台帳に登録されている住所と相違がある場合は返送となります。

今年度接種回数に
てください。
(例)平成30年11
平成30年11

医療機関の窓口で
払った予防接種代
合計金額を記入し
ください。

共助会

平成29年4月～平成30年3月までの給付実績による
HAPPYな団体ランキングです。給付額と会員数の割合
で算出しました。

健康な団体TOP3

(医療給付金から)

- ① (株)JAあぐり夢みなみ
- ② (株)ジェイエサービスすかがわ岩瀬
- ③ (株)JAいわき市燃料サービス

結婚おめでとう団体TOP3

(結婚給付金から)

- ① JAパールライン福島(株)
- ② JA東西しらかわ
- ③ JAふくしま未来

出産おめでとう団体TOP3

(出産給付金から)

- ① JAみちのく安達燃料(株)
- ② (株)福島県食肉流通センター
- ③ JA東西しらかわ

出 産 お め だ と う !!

出産給付金を給付させていただきました会員のお子様をご紹介します。

西白河地方森林組合 岡部 広貴 様

3月に、めでたく長男 ^{あおい} 蒼くんが
誕生されました。

- お子様の名前の由来を教えてください。
蒼天のように広く澄んだ心を持ってほしい
という願いを込めました。
- お子様に一言お願いします。
生まれてきてくれてありがとう。
これからパパ、ママと3人で沢山思い出を
作っていきましょうね!

^{あおい}
蒼くん

きれいな空と一緒にみようね!



^{しはる}
志春ちゃん

おっきな夢かなえるね

JA会津よつば 芦原 美沙子 様

3月に、めでたく長女 ^{しはる} 志春ちゃんが
誕生されました。

- お子様の名前の由来を教えてください。
芯を強く持って目標や夢に向かっていける子に
育ってほしいと願ってつけました。
- お子様に一言お願いします。
産まれてきてくれてありがとう!
家族みんなで待ってたよ。
これから色々な事を一緒に過ごしていこうね。



平成29年度事業実施報告

(平成30年3月31日)

平成29年度の決算が承認されましたので、概要をお知らせします。
平成29年度事業報告および決算の詳細はホームページをご覧ください。



共助会総合保険 会員数・被扶養者数

加入団体61団体 契約者会員7,425人 被扶養者5,557人

共助会総合保険実績

医療給付金 65,739件	236,348,808円	療養給付金 25件	250,000円
脱退給付金 7件	1,617,792円	死亡給付金 5件	190,000円
結婚給付金 126件	2,520,000円	健康管理活動助成 7,439名	39,944,000円
出産給付金 219件	4,400,000円	PET検診給付金 167件	5,010,000円
給付額合計		290,280,600円	

退職互助医療保険 積立会員数

加入団体56団体 現職会員 3,838人 現職会員 243人 現職会員 1,370人
積立者 積立満了者 積立待機者

現職総会員数 計 5,451人

退職互助医療保険実績

医療給付金 27,589件	117,134,000円
解約返戻金 0件	0円
香典 36件	360,000円
給付額合計	117,494,000円

退職互助医療保険契約者会員数

本人	2,825人
配偶者	2,354人
契約者会員数 計	5,179人

捨てていませんか？

『ブロッコリーのピクルス』

～材 料～

- ・ブロッコリーの茎
- ・生姜
- ・すし酢



～作り方～

- ① ブロッコリーの茎は皮を厚めに剥き5cm長さの短冊切にしてからさっと茹でて水気をきる。生姜は千切りにする。
- ② ①を保存容器に入れ、すし酢と合わせる。

時間のないときにブロッコリーを茹でると、つぼみ(花蕾)の部分だけ使って茎はさよなら…することが多々あり反省。簡単なさっぱりおつまみとして茎の部分も捨てずにおいしくいただきます。

おすすめ

- ◆ブロッコリーはビタミン・ミネラルの栄養素が豊富で、特にビタミンC・K、葉酸、βカロテンが多く、つぼみにも茎にも同じに含まれています。ビタミンCは風邪予防・疲労回復効果があり、ビタミンKは骨を丈夫にする作用があるので骨粗鬆症の予防、葉酸には動脈硬化の予防が期待されます。
- ◆食物繊維も豊富に含まれ、便秘の解消を促し腸内環境を正常化してくれるので、美肌・ダイエット効果も期待されます。



共助会クイズ

コーナー

正解者のうち抽選で30名様に記念品を贈呈いたします!!

Q.

今月号は久しぶりに「とんちクイズ」にしてみました！それでは問題です。Aグループ、Bグループのいずれかには共通点があります。それぞれ問題をとんちで考えて、その理由もお答えください。

①「論さん」は、どちらのグループにはいるでしょうか？

Aグループ	Bグループ
世 界	世 話
希 望	願 い
家 族	客
クイズ	問い合わせ

②「ネズミ」は、どちらのグループにはいるでしょうか？

Aグループ	Bグループ
ブ タ	すぶた
電 源	バッテリー
電 気	ガソリン
ガラス	ビニール

応募方法

クイズの答え・団体名・会員コード・会員氏名・共助会への一言を添えてハガキまたは、共助会ホームページからご応募ください。
※共助会ホームページからのご応募は「共助会クイズ」のバナーからお進みください。



▶スマートフォンや携帯電話の機種によってはご利用いただけない場合があります。

応募の際の、会員コードや氏名等に相違がありますと、クイズに正解していた場合でも落選となってしまいますので、ご注意ください！

応募先

〒960-0231 福島市飯坂町平野字三枚長1-1
JA福島共助会「共助会クイズ」係

応募締切

平成30年7月31日(火)

※当選者は、記念品の発送をもって代えさせていただきます。

共助会たより第13号(平成29年12月)の答え:①四季の変化をお茶室全体で表現する点、②緑色、③平成30年4月5日必着、④笑いヨガ、⑤JAふくしま未来正解者の方へ記念品をお贈りさせていただきました。

投稿大募集!!

「共助会たよりいきいき」では、会員のみなさまからの情報を広く募集しています。

自分・家族の特技や趣味に関すること、地域のこと、旅行の体験記など、何でもかまいません。たくさんのご応募お待ちしております。

採用者には謝礼をお送りいたします。

事務局よりひとこと

クイズに応募いただいた方からクイズの答えと共助会への一言をいただいておりますが、「新入職員が入る時期なので医療費助成の対象となる医療費や請求の仕方の内容があると嬉しいですよ」という一言をいただき、今回の共助会からのお知らせを紙面に載せました。「こんな内容を載せてみては？」というアドバイスをいただけるととても嬉しいです。よろしくお願いします！

平成30年度

JA福島県
職員連盟からの
お知らせ共助会たより
＋プラスとは？

JA福島共助会は健康づくりの一環として、JA福島県職員連盟が実施する各種大会に共催しております。

職員連盟スポーツ大会へは、
毎回多くの盟友にご参加いただき
ありがとうございます。
今年度の各種大会日程が
決まりましたので
お知らせいたします。



今年度も、多くのご参加をお待ちしております!!



県大会

回数	種目	開催日	開会式	競技開始	開催場所
18	ゴルフ	6月 2日(土)	—	7:51	東白川郡棚倉町 棚倉田舎倶楽部 ※終了しました
35	男子バレーボール	6月30日(土)	8:30	9:00	田村市 田村市総合体育館
47	女子バレーボール				
42	卓球	7月21日(土)	9:00	9:30	福島市 十六沼公園体育館
47	野球	9月 1日(土)～ 2日(日)	8:30	9:00	二本松市 城山総合グラウンド・岩代運動場
16	サッカー	9月29日(土)～30日(日)	8:30	9:00	須賀川市 福島空港公園多目的運動広場

東北大会

回数	種目	開催日	開会式	競技開始	開催場所
13	野球	10月12日(金)	9:00	9:30	福島県二本松市 城山総合グラウンド
14	バレーボール	11月 9日(金)	9:30	10:00	宮城県黒川郡大和町 大和町総合体育館

※開催文書は大会開催の約1ヶ月前にお送りいたします。参加申込書の締め切りは2週間前となります。

※新規加入団体も募集しています。詳しくはお問い合わせください。

【お問い合わせ先】 JA福島県職員連盟 TEL.024-554-3512 担当：平