

# 潮干狩り大会 参加申込書

受付No.	
-------	--

※太枠のみご記入下さい。

事業所名				保険証	記号	番号
フリガナ		電話番号 ※平日9時～17 時の間で連絡が 取れる番号のい ずれかにご記入 下さい。	自宅	—	—	
参加代表者氏名			携帯	—	—	
			会社	—	—	
住所	〒 —					

・「潮干狩り参加券」を上記の住所に送付いたします。

## 参加者名簿 ※参加代表者を含む参加者全員の氏名等を必ずご記入下さい。

保険証		参加者氏名	年齢	続柄	参加者区分	※健保記入欄 (この欄は記入しないで下さい。)				
記号	番号									
					本・扶・家		大人・小人・幼児			
					本・扶・家		大人・小人・幼児			
					本・扶・家		大人・小人・幼児			
					本・扶・家		大人・小人・幼児			
					本・扶・家		大人・小人・幼児			
<b>参加者人数</b>					名					
当組合へFAXまたは郵送でお申し込み下さい。					大人	名	小人	名	幼児	名

- ・参加者区分欄は、被保険者「本」、被扶養者「扶」、組合員以外の家族「家」に○をして下さい。
- ・年齢欄は大会実施日当日の年齢をご記入下さい。
- ・参加者名簿が足りない場合は、この申込書をコピーしてお使い下さい。

〒 170 — 0004  
 東京都豊島区北大塚 2 — 34 — 22  
 東京都洋菓子健康保険組合  
 TEL : 03-3949-3001  
 FAX : 03-3949-3005

受付年月日