

平成 年 月 日

# ウォーキング大会 参加申込書

受付No.	
-------	--

※太枠のみ記入して下さい。

事業所名				保険証	記号	番号
フリガナ		電話番号	自宅	—	—	
参加代表者氏名		※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。	携帯	—	—	
			会社	—	—	
住所	〒 —					

・「ウォーキング大会参加券」を上記の住所に送付いたします。

## 参加者名簿 (参加者全員をご記入下さい。)

保険証		参加者氏名	年齢	続柄	参加者区分	
記号	番号					
					本・扶・家	大人(高校生以上)・中学生・小学生以下
					本・扶・家	大人(高校生以上)・中学生・小学生以下
					本・扶・家	大人(高校生以上)・中学生・小学生以下
					本・扶・家	大人(高校生以上)・中学生・小学生以下
					本・扶・家	大人(高校生以上)・中学生・小学生以下
参加者人数				名		
当組合へFAXまたは郵送でお申し込み下さい。					大人(高校生以上) 名	
					中学生 名・小学生以下 名	

- ・参加者区分欄は、被保険者は「本」、被扶養者は「扶」、組合員以外の家族は「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

個人情報の利用目的 この申込書により取得した個人情報は、ウォーキング大会以外の目的で利用することはありません。