

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 ※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	〒 —					

・「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・中学生・小学生・幼児・4歳未満	
					本・扶・家	大人・高校生・中学生・小学生・幼児・4歳未満	
					本・扶・家	大人・高校生・中学生・小学生・幼児・4歳未満	
					本・扶・家	大人・高校生・中学生・小学生・幼児・4歳未満	
					本・扶・家	大人・高校生・中学生・小学生・幼児・4歳未満	
参加者人数					名	大人名	高校生名
当組合へFAXまたは郵送でお申し込み下さい。						中学生名	小学生名
						幼児名	4歳未満名

- ・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。
- ・幼児は3歳以上の未就学児となります。
- ・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