

「健康ウォーク」参加申込書

申 込 代 表 者	保険証 記号番号	—	事業所名称	
	フリガナ		申込人員	大人 名 未就学児 名
	氏 名			小人 名 (中学生以下) 合計 名
	参加券送付先 (勤務先・自宅) どちらかを○で囲む	〒 —		
	電 話 番 号	()		

- ※ お申込みは家族ごとにご記入ください。
- ※ 個人情報の取扱いについて、同意していただいた場合のみご記入ください。
- ※ ご記入いただきました記載内容は、健康ウォーク実施の目的以外には使用いたしません。
- ※ 個人情報の取扱いについてはホームページに掲載しています。
- ※ 申込・問合せ先 名古屋薬業健康保険組合 総務課
TEL 052(211)2294
FAX 052(201)1678
<http://www.meiyaku-kenpo.or.jp/>