第 68 回 大阪港湾健康保険組合ハイキング参加申込書

★ 保険証にあります記号･番号をお確かめのうえ番号順にご記入ください
★ 家族ごとに分けず、詰めてご記入ください
★ 切符は、大人（中学生以上）・小人（小学生）・不要に○をつけてください

記号 ― 番号	氏　名	年齢	被保険者･被扶養者	切　符
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要
―			被保険者･被扶養者	大人・小人・不要

＜被保険者・被扶養者以外の方＞

紹介者記号－番号	紹介者氏名	参加希望者氏名	年齢	切符
―				大人・小人・不要
―				大人・小人・不要
―				大人・小人・不要
―				大人・小人・不要
―				大人・小人・不要

事　業　所　名	参　加　申　込　代　表　者
緊急時の連絡先電話番号	（　　）　　－

申込み FAX 番号　06－4395－4115