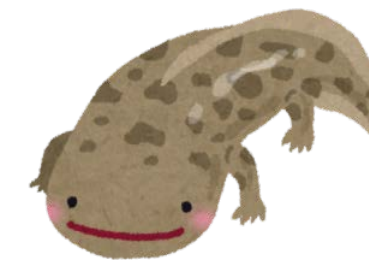


## 第6回「ウォーキングイベント」参加申込書



- ◎ 保険証にありますが記号・番号をお確かめのうえご記入ください。
- ◎ 該当する「種別」と「区分」の□にチェックをつけてください。

記号一番号	氏名	種別	年齢	区分		
—	ふりがな	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—	ふりがな	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—	ふりがな	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—	ふりがな	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—	ふりがな	<input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満

- ◎ 被保険者・被扶養者以外の方はこちらにご記入ください。

紹介者記号一番号	紹介者氏名	参加希望者氏名	年齢	区分		
—		ふりがな	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—		ふりがな	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満
—		ふりがな	歳	<input type="checkbox"/> 大人 <input type="checkbox"/> 中学生・小学生	<input type="checkbox"/> 大学生・高校生 <input type="checkbox"/> 幼児（3歳以上）	<input type="checkbox"/> 3歳未満

- ◎ 参加申込代表者氏名及び緊急時の連絡先電話番号を必ずご記入ください。

事業所名	参加申込代表者氏名	緊急時の連絡先電話番号
		— —