

チャレンジウォーク2006・四国八十八所めぐり

海と緑に囲まれた四国を歩く

参加申込書

事業所名

所属

被保険者証記号	番 号	氏 名	年齢・性別	希望コース (いずれかに○をつけてください)
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 基本(61日)コース B 半周(二国)コース C 一周(四国)コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 基本(61日)コース B 半周(二国)コース C 一周(四国)コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 基本(61日)コース B 半周(二国)コース C 一周(四国)コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 基本(61日)コース B 半周(二国)コース C 一周(四国)コース

平成18年8月11日(金)までに、事業所担当者へ提出してください。

- ◎この申込書の提出者全員が、表彰の対象となります。
- ◎「グループ旅の部」の参加希望者は、参加申込書②でお申し込みください。
- ◎「グループ旅の部」の参加者も、この申込書の登録が必要です。
- ◎この申込書の個人情報とは、「チャレンジウォークの表彰」以外の目的では、使用いたしません。

千葉県農協健康保険組合