

チャレンジウォーク 2009

参加申込書

事業所名

所属

被保険者証番号	番号	氏名	年 性	齡 別	スタート地点
		○を付けてください 被保険者 家族	男・女	歳	上記事業所からのスタートでよろしいですか はい いいえの場合()
		○を付けてください 被保険者 家族	男・女	歳	上記事業所からのスタートでよろしいですか はい いいえの場合()
		○を付けてください 被保険者 家族	男・女	歳	上記事業所からのスタートでよろしいですか はい いいえの場合()
		○を付けてください 被保険者 家族	男・女	歳	上記事業所からのスタートでよろしいですか はい いいえの場合()
		○を付けてください 被保険者 家族	男・女	歳	上記事業所からのスタートでよろしいですか はい いいえの場合()

平成20年9月25日までに提出してください。(FAXでも可 043-246-2135)

実施期間

- 平成21年10月1日(木)スタート
11月30日(月)ゴール

実施要領

- 61日間で、千葉県一周(県内全JA巡り)70万歩を目標に歩きます。
- お好きな場所を歩いてください。
- あなたの職場からスタートしましょう。
- 記録表に毎日歩いた歩数と累計を記入してください。

(健保ホームページから
歩数集計用ファイルがダウンロードできます。)

対象者

- 当健保組合の被保険者とそのご家族

報告・表彰

- 12月18日(金)までに記録表を提出してください。
- 達成者をで紹介します。
- 達成者に認定証を贈呈します。