

職場対抗の部 参加申込書

部長も課長も職場のみんなで挑戦しませんか

リーダーが代表してお申し込みください

コースは2ヵ月コースのみといたします。

グループ名	氏名	事業所名
	リーダー	

キ
リ
ト
リ
セ
ン

平成19年8月10日(金)までに、事業所担当者へ提出してください。

- 各職場、友達など、10人以上のグループで登録し、リーダーがお申し込みください。
- グループ構成は男女を問いません。
- 必ずグループ名を書いてください。
- 全員の平均歩数で順位を決定します。
- 上位チームにみんなで職場で使える「健康器具」を贈呈します。

千葉県農協健康保険組合