

チャレンジウォーク2007・北海道を歩こう!!

世界自然遺産・知床をめざして

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 2ヵ月コース B 3ヵ月コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 2ヵ月コース B 3ヵ月コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 2ヵ月コース B 3ヵ月コース
		○をつけてください 被保険者・被扶養者	歳 男・女	A 2ヵ月コース B 3ヵ月コース

平成19年8月10日(金)までに事業所担当者へご提出ください。



- ◎この申込書の提出者全員が表彰の対象となります。
- ◎「職場対抗の部」の参加希望者は、裏面申込書でお申し込みください。
- ◎「職場対抗の部」の参加者も、この申込書の提出が必要です。
- ◎この申込書の個人情報、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