

令和4年度 秩父路峠道ウォーキング 申込書

【 11月12日(土)実施 】

申込は9月12日(月)までに 当組合宛、FAX:048-229-2372
またはご郵送お願いします。

事業所所在地	
事業所名	
電話番号	- -
FAX番号	- -
フリガナ 担当者氏名	

◎ いずれの箇所も記入もれのない様お願い致します。

被保険者		名
被扶養者		名
合計		名

[健保受付印]

証記号				
No.	証番号	参加者氏名	該当する方を ○で囲んでください。	備考
1			本人・家族	
2			本人・家族	
3			本人・家族	
4			本人・家族	
5			本人・家族	
6			本人・家族	
7			本人・家族	
8			本人・家族	
9			本人・家族	
10			本人・家族	

※ 当日、参加される代表者(グループ毎)の緊急連絡先(携帯等)をご記入願います。

・氏名		()
・氏名		()
・氏名		()