**秋の健康ウォーク参加票**

令和6年　　　月　　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 参加者合計　　　　　　　名 | 事業所記号 |  |
|  | 事業所名 | 　　　　　　　　　　　（支店） |
|  | 所在地 | 〒　 |
|  | 事務担当者 |  | ＴＥＬ | （　　　　　　　　） |
|  | 被保険者番号 | 氏　　　　　　名 | ※年齢 | 被保険者番号 | 氏　　　　　　名 | ※年齢 |
| 1 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 2 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 3 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 4 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 5 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 6 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 7 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 8 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 9 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 10 |  |  | 才 |  |  | 才 |

**※被扶養者の方は年齢をご記入ください。**

**（被扶養者の参加資格は35歳以上の方のみになりますのでご注意ください）**

続　紙

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 被保険者番号 | 氏　　　　　　名 | ※年齢 | 被保険者番号 | 氏　　　　　　名 | ※年齢 |
| 1 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 2 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 3 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 4 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 5 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 6 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 7 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 8 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 9 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 10 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 11 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 12 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 13 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 14 |  |  | 才 |  |  | 才 |
| 15 |  |  | 才 |  |  | 才 |

**※被扶養者の方は年齢をご記入ください。**

**（被扶養者の参加資格は35歳以上の方のみになりますのでご注意ください）**