

令和6年度「歩け歩け大会」(秋)参加 申込書

開催場所・日程：「井の頭自然文化園」・令和6年11月2日(土)〈雨天延期:令和6年11月10日(日)〉
「申込書」(10/10必着) → 「承認印押印の参加申込書」(10月25日頃送付予定)

健康保険証	記号		番号		事業所名		
① 参加代表者氏名					携帯電話番号	— —	
※「承認印押印済の参加申込書」はご自宅(登録住所)へ発送いたします。送付先の変更を希望する方のみ下記へご記入ください。							
※送付先変更住所 〒							
参加人数	計	名	【内訳】	[65歳以上 [中学生	名]	[高校生以上 [小学生以下	
「家族」の範囲 (1)被扶養者(当組合の保険証をお持ちの方) (2)被保険者と同行する配偶者・子(子の配偶者含む)・両親(義理を含む)・孫							
参加者(代表者以外)の記号・番号 (出版健保の保険証をお持ちの方)、続柄をご記入ください。			参加者氏名(代表者以外)		年齢(属性)区分		
②	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
③	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
④	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
⑤	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
⑥	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
⑦	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下
⑧	<input type="checkbox"/> 本人	記号	続柄			<input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 中学生
	<input type="checkbox"/> 家族	番号				<input type="checkbox"/> 高校生以上	<input type="checkbox"/> 小学生以下

(9名以上の参加のお申込みは複数枚使用してください。)

- ◎ 当日は「承認印押印済みの参加申込書」をご持参下さい。
- ◎ 当日の申込は、追加等を含め一切行いません。事前承認を受けた方のみご参加可能となります。
- ◎ 65歳以上の方は年齢の証明となるものを動物園入口にてご提示いただきます。
- ◎ 中学生(都内在学または都内在住)の方は生徒手帳のご持参をお願いします。
- ◎ 記載された個人情報につきましては、当組合の事業以外の目的で使用することはありません。

出版健保 保健施設事業課 TEL 03-3292-5004 FAX 03-3292-3186

※下記、出版健保にて記入

申込時内訳(承認数)		
小学生以下		人
中学生		人
高校生以上		人
65歳以上		人

当日参加者内訳(承認数以下)		
小学生以下		X
中学生(都内)		
青 中学生(都外)		枚
黄 高校生以上		枚
緑 65歳以上		枚
合計		人