

健保連秋田連合会 行

Mail：kenporen@akita.email.ne.jp

FAX：018-893-4576

令和6年度「第15回やさしい健康ウォーキング」参加申込書

提出日	
健康保険組合名	
申込代表者名	
連絡先	

	氏名	性別	年齢	健保加入区分		希望コース（該当に○）			加入健保組合名	備考
				被保険者	被扶養者	10キロ	5キロ	2キロ短縮コース		
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
合計	人数を記入してください⇒									

（注）健保加入者区分および2キロ短縮コースはわかる範囲で記入ください。
被扶養者欄には小学生参加者は「小」小学生未満は「幼」と記入ください。