

第24回ウォーキングキャンペーン参加申込書（チーム）

※チーム戦参加者は、個人戦にも参加するものとみなします。

チーム名					各チームで名前を付けてください
事業所名					
部・店名					
チーム メンバー	被保険者証		性別	氏名	過去の 参加
	記号	番号			
1					有・無
2					有・無
3					有・無
チーム目標歩数	歩／一人当たり1日平均				
※ キャンペーンの目標歩数は一日平均8000歩以上ですが、チームの目標歩数を記入してください。					
歩数計の希望者名					
※チーム参加者の内、初めての参加者で歩数計の希望者の名前を記入してください					

上記のとおり第24回ウォーキングキャンペーンにチームでの参加を申し込みます。

令和 年 月 日

代表者氏名 _____

代表者所属部・店名 _____

代表者連絡先電話番号 _____

バイシアグループ健康保険組合理事長 様

申込先：バイシアグループ健康保険組合

申込方法：社内メール便・電子メール（kenpo-shinsei@iseyag.co.jp）・FAX 027-210-0193