

申込締切：3月12日（金）

☆健康ウォーク☆参加申込書

ブラザー健康保険組合 宛

住所：〒467-0851 愛知県名古屋市瑞穂区塩入町11番8号

ブラザー記念病院 5階

TEL：052-824-2165 / FAX：052-824-2167

事業所名・所属部門・保険証記号・番号・氏名をご記入の上、健保組合までお送り下さい。
任意継続、社内便が届かない方は下記に住所もご記入下さい。

事業所名			
所属部門	() 工場		
参加者	(保険証記号)	(番号)	(氏名)
住所	※任意継続の方、あるいは社内便が届かない方は住所もご記入下さい。		
〒			

☆注意☆

ブラザー健康保険組合の被保険者の方は、保険証の記号・番号と氏名を記入してください。
被保険者以外の方については氏名のみをご記入ください。

この参加票はA4サイズでプリントして家族ごと1枚にご記入下さい。

参加申込書に記載された個人情報は健康ウォークにおいて以下の目的のために使用します。

- ①参加確認及び参加票を通知するため ②参加者名簿を作成するため

これによって得た個人情報は他で一切使用いたしません。イベント終了後は速やかに破棄処分いたします。