

ウォーキング参加申込書

事業所名		被保険者証 記号・番号	—		
(フリガナ) 氏名		性別		年齢	歳
参加動機（自由にご記入ください）					

お問合せ先：北海道信用金庫健康保険組合 高木、飛谷

T E L 011-737-6801 FAX 011-747-6815

※「参加申込書」に記載された個人情報は、当組合で管理し他の目的に使用することはありません。