

平成 29 年 月 日

神戸貿易健康保険組合 御中

FAX : 078-251-9889

ピンクリボンスマイルウォーク 2017 神戸大会

～清盛君 5 kmBコース～

参加申込書

	健保組合名 【 神戸貿易健康保険組合 】			年齢	参加費
	参加者 計 _____ 名	被保険者名	フリガナ	男女	歳
配偶者		フリガナ	男女	歳	
40歳以上の の家族		フリガナ	男女	歳	
中学生以下 の家族		フリガナ	男女	歳	
		フリガナ	男女	歳	

団体保険加入の関係で参加者全員記入ください。生活習慣病対策事業のため補助対象は本人・配偶者と40歳以上の家族としておりますが、中学生以下（無料）の参加者がある場合は一緒に記入ください。

保険証記号番号	—
所属会社(事業所)名	
連絡先	☎ — —

- 後日「参加証」を所属の健保組合を通じてお渡ししますので、必要事項を正確にご記入ください。

個人情報の取り扱い

参加申込書に記載された個人情報は参加者の決定、通知などをスムーズに行うために使用します。また、参加費の支払いのため、主催者である「公益財団法人日本対がん協会」に提供します。これらの件について同意いただける場合のみ参加を申込んでください。