

## 平成29年度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 飛谷、高木

TEL 011-200-5525 FAX 011-200-5526(申込書送付)

※「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。