

「健康づくりハイキング」のお申し込みについて

今月号でご紹介した福島支部・白河支部の「健康づくりハイキング」に参加希望されるときは、下記の「ハイキング共通参加申込書」に必要事項を記載のうえFAXまたは郵送でお申込みください。(FAX先:024-525-9312、郵送先:〒960-8041 福島市大町5-2千代田生命福島ビル4F(一財)福島県社会保険協会) 参加資格は「管内の社会保険協会加入事業所の被保険者及びそのご家族の方」になりますのでご注意ください。なお、事業所所在地から遠隔地にお住まいの方については、その住所地のハイキングに特例として参加することができます。

ハイキング共通参加申込書

FAX : 024-525-9312

| | | | | | | | |
|--------------------|-------|--|--|----------|---------------|---|---------|
| 事業所名称 | | | | | 管轄支部名(参加する支部) | <input type="checkbox"/> 福島 <input type="checkbox"/> 白河 | |
| 事業所所在地 | 〒 | | | | 事業所整理記号 | | |
| 電話番号 | | | | FAX番号 | | | |
| グループ代表の携帯電話(緊急連絡先) | | | | メールアドレス | | | |
| 参加者 | 代表者氏名 | | | 年齢 () 歳 | 男・女 | 保険証番号 () | 被保険者・家族 |
| | 氏名 | | | 年齢 () 歳 | 男・女 | 保険証番号 () | 被保険者・家族 |
| | 氏名 | | | 年齢 () 歳 | 男・女 | 保険証番号 () | 被保険者・家族 |
| | 氏名 | | | 年齢 () 歳 | 男・女 | 保険証番号 () | 被保険者・家族 |

(注1)各支部の「実施要項」が必要なときは、ホームページからダウンロードするか(一財)福島県社会保険協会へご連絡願います。

(注2)お申込みいただいたグループの代表者の方へは、事前(実施日の2〜5日前頃)に詳細な『お知らせ』をお送りいたします。

■〒960-8041 福島市大町5-2千代田生命福島ビル4F ■TEL.024-525-9311 ■FAX.024-525-9312