

参加者
募集!

ウォーキング大会

1日1万歩以上歩こう

<p>主 催 : 東亜道路健康保険組合</p> <p>共 催 : 東亜道路労働組合</p> <p>対 象 者 : 被保険者及びその被扶養家族である配偶者</p> <p>実 施 機 関 : 61日間 平成24年10月1日(月)～ 平成24年11月30日(金) 但し、北海道地区は 平成24年9月1日(土)～ 平成24年10月31日(水)</p> <p>実 施 場 所 : それぞれの住んでいる自宅や会社周辺を中心に行います。</p> <p>実 施 方 法 : 1日1万歩、61日間で61万歩を目標に歩きます。毎日、記録表に歩行数を記入して下さい。</p> <p>参加申込期限 : 平成24年9月10日(月) 但し、北海道地区は、 平成24年8月20日(月)</p>	<p>結 果 報 告 : 平成24年12月7日(金) 但し、北海道地区は 平成24年11月9日(金) 記録表は、直接健康保険組合へ郵送又はFAXにて提出して下さい。</p> <p>表 彰 :</p> <p>1. 完歩賞 期間内に目標(61万歩以上)を達成した人には3,000円相当の賞品を贈呈</p> <p>2. 参加賞 歩数計の支給といたしますが、申込書の要・不要欄に○印をつけて申込下さい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 20px;"> <p>問合せ先: 東亜道路健康保険組合 工川まで TEL 03-3403-8507 FAX 03-5474-7665</p> </div>
---	--

----- 切取線 -----

申 込 書

東亜道路健康保険組合 宛

第9回 ウォーキング大会

1日1万歩以上歩こう!!

事業所名				歩 数 計		
健康保険証番号	記号		番号			
氏 名				歳	要	不要
氏 名				歳	要	不要

ウォーキング大会記録表

東 亜 道 路 健 康 保 険 組 合
 東 亜 道 路 労 働 組 合
 北海道地区以外

月	日	歩 数	累計歩数	kcal	g
10/1					
/2					
/3					
/4					
/5					
/6					
/7					
/8					
/9					
/10					
/11					
/12					
/13					
/14					
/15					
/16					
/17					
/18					
/19					
/20					
/21					
/22					
/23					
/24					
/25					
/26					
/27					
/28					
/29					
/30					
/31					

月	日	歩 数	累計歩数	kcal	g
11/1					
/2					
/3					
/4					
/5					
/6					
/7					
/8					
/9					
/10					
/11					
/12					
/13					
/14					
/15					
/16					
/17					
/18					
/19					
/20					
/21					
/22					
/23					
/24					
/25					
/26					
/27					
/28					
/29					
/30					

事業所 _____
 記号番号 _____
 氏 名 _____

合 計	歩
-----	---

ウォーキング大会にあたって、良かった点、大変だった点、要望等が有りましたら記入してください。

.....

.....

.....

.....

.....