

# ファミリースポーツ歩け歩け大会(潮干狩り) 申込書 兼 参加券

開催期間：令和4年4月16日～令和4年5月31日（1人1回まで）  
（最終入場時間 午後4時30分）

## 出版健康保険組合

健康保険証 記号		番号		事業所名			
フリガナ 参加代表者氏名①		男・女		携帯電話番号			
自宅住所		〒					
参加人数 (代表者含む)		計 名 [内訳：おとな(中学生以上)		名・子ども(3歳～小学生) 名・2歳以下 名]			
参加者(代表者以外)		氏名		年齢区分		性別	
②	<input type="checkbox"/> 本人	記号	番号	フリガナ	<input type="checkbox"/> おとな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 家族	続柄			<input type="checkbox"/> 子ども		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
③	<input type="checkbox"/> 本人	記号	番号	フリガナ	<input type="checkbox"/> おとな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 家族	続柄			<input type="checkbox"/> 子ども		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
④	<input type="checkbox"/> 本人	記号	番号	フリガナ	<input type="checkbox"/> おとな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 家族	続柄			<input type="checkbox"/> 子ども		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
⑤	<input type="checkbox"/> 本人	記号	番号	フリガナ	<input type="checkbox"/> おとな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 家族	続柄			<input type="checkbox"/> 子ども		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
⑥	<input type="checkbox"/> 本人	記号	番号	フリガナ	<input type="checkbox"/> おとな	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 家族	続柄			<input type="checkbox"/> 子ども		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

出版健保から二色の浜観光協会へ連絡事項(依頼内容)

(出版健保が記載)

・おとな(中学生以上) 名 ・ 子ども(3歳～小学生) 名

潮見表につきましては、二色の浜観光協会HPをご覧ください。

<http://www.nishikinohama.osaka.jp>

お問い合わせ：二色の浜観光協会 TEL 072-432-3022

### ※参加券の取扱いについて

- ◎ 出版健康保険組合の「承認」印が押印されていない場合は無効となります。
  - ◎ 当日、参加券を忘れた場合はご入場できません。各自で通常料金をお支払いのうえご入場ください。  
※参加券の当日発行はできませんので十分ご注意ください。
- 最終入場時間は午後4時30分となります。
- ◎ 被保険者および被扶養者、ならびに被保険者と同行する被扶養者となっていない配偶者・子・両親(義理を含む)・孫が対象です。7名以上の場合は複数枚使用してください。
  - ◎ 参加する代表者の記載(健康保険証記号・番号、事業所名、氏名、性別、携帯電話番号、自宅住所、参加人数)。
  - ◎ 参加者の記載(本人・家族、健康保険証記号・番号、続柄、氏名、年齢区分、性別)。
  - ◎ 依頼内容以外は受け入れできません。開催期間以外は受付できません。
  - ◎ 記載された個人情報につきましては、当イベント以外の目的で使用することはありません。

出版健康保険組合大阪支部 TEL 06-6944-4300 FAX 06-6944-4309