

ファミリースポーツ歩け歩け大会(ハーベストの丘) 申込書兼参加券

開催日:令和8年11月8日(日) <予備日:令和8年11月15日(日)>

出版健康保険組合 大阪支部

被保険者等 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					
参加人数 (代表者含む)	合計	名	(内訳)	おとな(中学生以上)	名	子ども(4歳以上)	名	3歳以下	名
参加者(※代表者を除く)				氏 名		年 齢		性 別	
②	☐ 本人	記号	番号	フリガナ				☐ 男	☐ 女
	☐ 家族	続柄	※必ずご記入ください						
③	☐ 本人	記号	番号	フリガナ				☐ 男	☐ 女
	☐ 家族	続柄	※必ずご記入ください						
④	☐ 本人	記号	番号	フリガナ				☐ 男	☐ 女
	☐ 家族	続柄	※必ずご記入ください						
⑤	☐ 本人	記号	番号	フリガナ				☐ 男	☐ 女
	☐ 家族	続柄	※必ずご記入ください						
⑥	☐ 本人	記号	番号	フリガナ				☐ 男	☐ 女
	☐ 家族	続柄	※必ずご記入ください						

健保記入欄 ※記入しないでください。

おとな	名	・	子ども	名	・	3歳以下	名	合計	名
-----	---	---	-----	---	---	------	---	----	---

- ※本券の取り扱いについて
- ◎ 出版健康保険組合の「承認」印が押印されていないものは無効となります。
※本券の当日発行はできませんのでご注意ください。
 - ◎ 受付時間 午前10時から午前11時30分まで
 - ◎ 受付場所 ハーベストの丘 入園ゲート前広場
 - ◎ 申込締切 令和8年10月9日(金)必着
※締め切り後のお申し込みは、追加を含めてお受けできませんのでご注意ください。
 - ◎ 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(子の配偶者を含む)・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。
 - ◎ 健保記入欄以外の人数は受け入れできません。
 - ◎ 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。

お問い合わせ 出版健康保険組合大阪支部 TEL 06-6944-4300 FAX 06-6944-4309