

# 健康ウォークラリー申込用紙

(ご加入の健保組合へFAXでお申込み下さい)

ご加入の健康保険組合名 \_\_\_\_\_ 健康保険組合

ご所属の事業所名 \_\_\_\_\_

雨天中止時の連絡先 氏名 \_\_\_\_\_ 携帯番号 \_\_\_\_\_

	参加申込者氏名	ふりがな	年齢	本人・家族 (該当する方に○印)
①				本人・家族
②				本人・家族
③				本人・家族
④				本人・家族
⑤				本人・家族

※ 個人情報の取扱い～この個人情報（事業所名・氏名・年齢等）については、「健康ウォークラリー」の利用目的以外に使用いたしません。

**申込み締め切り：2024年10月11日（金）**

(定員になり次第締切らせていただきます。申込みしたグループには、後日、受付票をお送りいたします。)

## 当日のスケジュール

9:30～ 受付 西口翼のゲート前  
10:00～ 開会 挨拶・スケジュール説明  
準備運動（たまごの森）  
10:20～ ウォークラリースタート  
(コース約 5 km)  
12:20～ ゴール締め切り  
昼食(弁当)  
13:00～ 表彰式  
13:30～ 解散

## 持ちもの

雨具・ウィンドブレーカー・帽子・  
タオル・飲み物・副食・保険証・  
レジャーシート

## お問い合わせ先

健康保険組合連合会茨城連合会  
〒310-0021 水戸市南町2-5-5  
常陽銀行本店別館4階  
☎ 029 (221) 4600