「第１８回　スマイル　　ウォーク」参加申込書

**スマイルウォーク参加にあたっての諸注意**

①参加及び実施は、個人の意思と責任においてお願いします。

②ウォーキング実施期間中のけがや事故に関しまして一切の責任を負いません。

③高血圧・糖尿病・心疾患・腰痛症等の持病がある場合は、主治医とよく相談の上指示に従って実施を

お願いします。病状の悪化に関しましても責任は負えません。

④実施期間中のウォーキングは、個人のペースで自由に行ってください。

⑤途中経過報告の必要はありません。リタイア自由、リタイアの連絡は不要です。

　　　　２０２２年１１月１日～２０２３年１月３１日までの３ヶ月間、

　　　　上記諸注意に同意し、自己の意思と責任のもとに参加実施します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２０２２年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 必要事項を記入またはあてはまるものに○を |
| 会　社　名  （被保険者の勤務先を記入） |  |
| 記号・番号  （保険証の番号を記入） | － |
| 参 加 者(続柄項目) | 被保険者　・　　被扶養者　・　その他家族  （従業員コード：　　　　　　　　　） |
| 年　　　齢 | １０代・２０代・３０代・４０代・５０代・６０代・７０代・その他 |
| 送付先住所（自宅） | 住　　所：〒 |
| スコアカードについて | どちらかに○をつけてください。   1. ホームページから自分で用意する   （<http://www.nabtesco-kenpo.or.jp/>）  ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  ★健康保険組合のホームページに掲載しています「Excelの　★　　　★スコアカード」であれば、歩数を入力するだけで自動で達成 ★★日数を計算してくれます！ぜひご利用ください！！　　　　 ★  ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  ② 健保組合からの郵送を希望  　 ※社内便がある地域は社内便で送付いたします。 |

※住所等の個人情報は賞品発送時にのみ使用し、取扱いは厳重に行いますので必ずご記入をお願いいたします。

☆２０２２年１０月３１日（月）までに健保組合へお申込みください。 － 受 付 日 付 印 －