

## 健康ウォーク特別企画参加申込書

\*受付番号

(記入しないでください)

令和6年11月30日(土曜日) 奥伊勢フォレストピア 会費 1,000円(小学生以下 500円)

代表者住所	〒	携帯電話	—	—
		TEL(自宅・職場) ※いずれかに○印をお願いします	—	—
		加入健保組合名		

**\*希望参加方法** 1. 現地へ直接行く  
2. 松阪駅の送迎を利用する  
**何れかに○をしてください**

**\*散策コース** 1. 紅葉の総門山(948m)への登山コース……中級コース  
2. 紅葉の北総門山展望台(704m)コース……初級コース  
3. てくてくマップコース

	氏名	本人・家族別 (いずれかに○)	保険証記号番号 (同居家族は不要)	年齢	小学生以下 は○印	ご希望の参加コースに ○をつけてください	備考(食物アレルギーのある方および魚料理希望の方はご記入ください)
参加者	代表者	被保険者・被扶養者・同居家族	—			1 ・ 2 ・ 3	
		被保険者・被扶養者・同居家族	—			1 ・ 2 ・ 3	
		被保険者・被扶養者・同居家族	—			1 ・ 2 ・ 3	
		被保険者・被扶養者・同居家族	—			1 ・ 2 ・ 3	

◆ 受付期間は11月5日(火)から11月8日(金)です ◆

- \* 健保連三重連合会へFAXまたは郵送にて提出してください  
(FAXの場合、送信票は不要です。郵送の場合、11月8日消印有効です)
- \* 定員(各コース14名)を超えた場合は抽選とさせていただきます結果を代表者様に11月12日に郵送します。(松阪駅送迎も12名を超えた場合、抽選とさせていただきます)
- \* 詳細は11月18日に代表者様に郵送する予定です。

健康保険組合連合会三重連合会  
〒514-0006 津市広明町345-5三浴ビル4F  
TEL 059-228-4428  
FAX 059-228-0335