

「OK健康21」年間ウォーキング

「ケータイdeウォーキング」



万歩計申込書

7月1日から開始した「ケータイdeウォーキング」に参加される方には多機能な万歩計を差し上げます。

ご本人の**携帯電話で「ケータイdeウォーキング」の参加申込みの登録をしたうえで**下記の必要事項に記入し、各事業所の健保担当経由で音羽健康保険組合に提出して下さい。

②万歩計のお届けは音羽健康保険組合にて携帯電話での参加申込登録の確認後お届けしますので約2週間ほどかかります。ご了承ください。

③万歩計希望の方は、一人ずつ希望者ごとにご本人の携帯電話での登録が必要となります。

.....きりとせん.....

申込日 年 月 日

【被保険者 記入欄】

被保険者名		事業所名	
保険証記号番号	-	部署名	

【参加者氏名記入欄】※申込資格: 音羽健保の被保険者及び25歳以上の被扶養者

被保険者		歳	男	:	女
被扶養者		歳	男	:	女
被扶養者		歳	男	:	女
被扶養者		歳	男	:	女
被扶養者		歳	男	:	女

音羽健康保険組合