

ウォーキング・キャンペーン
歩数計申込書

ニチバン健康保険組合 殿

歩数計を申し込み致します。

申込日 年 月 日

キャンペーン名				
事業所名		氏名	(歳)	
所 属		被保険者	記号	番号
申込理由 何れかに○を。 再申請の場合はその理由を必ずお書き下さい。	・ 新規 ・ 再申請(理由:)			

※ 必要事項を記入し、事業所の担当者または健保組合へ提出願います。

※ 電池切れによる申請は、ご遠慮下さい。