

健康

と し ん き ょ
東振協

参加申込は裏面をコピーして頂くか、東振協ホームページからダウンロードしてプリントアウトしたものをご利用ください

参加料無料

フェスティバル

2015

参加申込書

参加申込書は下記ホームページからもダウンロードできます。

東振協ホームページ <http://www.toshinkyu.or.jp/event>

申込方法

●各イベントのお申し込みについて

裏面下欄の『健康フェスティバル2015参加申込書』に必要事項を記入のうえ、**返信用封筒(82円切手貼付、住所氏名明記)**を同封し、『健康フェスティバル2015』事務局あてにお送りください。なお、募集人員に達した場合は、その時点で締切とさせていただきますので、お早目にお申し込みください。(申込書は、東振協のホームページからもダウンロードできます)

※複数のイベントにお申し込みされる場合

参加コース毎に参加申込書の作成をお願いいたします。

参加申込書の送付先

〒130-0014

東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニッパ健保会館内
東振協「健康フェスティバル2015」事務局

※各イベント会場へのお電話は、ご遠慮ください。

参加証の 交付

●フェスティバル事務局より、『参加証』と案内書をお送りいたします。

※すでに募集人員に達している場合は、ご参加いただけない旨の通知書をお送りいたしますので予めご了承ください。

イベント当日

当日は、『参加証』を必ず持参のうえ、受付にご提示ください。

お問い合わせ・申し込みの取り消しは、電話にてお早めにご連絡ください。

お問い合わせ
電話番号 **Tel.03-5608-2311** 平日 10:00~16:00

※参加申込書を送付する際は、コピー等いただき、控えておいてください。

※お預かりした参加申込者の個人情報につきましては、送付及びこれに係わる業務以外には一切使用致しません。

イベント名	開催日	コース番号	会場	申込締切日	募集人員
血管年齢・血圧・骨密度・ 体脂肪測定、健康相談	10月 6日(火)	A-1	健保連 東京連合会 (新宿区)	9月30日 (水)	各会場 200名
	10月20日(火)	A-2			
	10月31日(土)	A-3	立川商工会議所(立川市)		
健康講演会 舞の海 秀平氏(NHK大相撲解説者)	10月15日(木)	B	大手町サンケイプラザ 4階ホール(千代田区)		500名
ウォークラリー <small>当日の開催の有無は携帯サイト・携帯電話で ご確認ください。</small> ●東振協携帯サイト(当日午前6時45分以降) http://toshinkyō.sakura.ne.jp  ●東振協携帯電話番号(当日午前7時以降) 090-7222-1339 ※携帯電話は参加代表者に限らせていただき ます。	10月 3日(土)	C-1	小江戸 川越(川越市)	9月25日 (金)	各コース 600名
	10月10日(土)	C-2	鎌倉(鎌倉市)	9月30日 (水)	
	10月12日(月・祝)	C-3	国営昭和記念公園(立川市)		
	10月18日(日)	C-4	高尾山(八王子市)		
	10月24日(土)	C-5	高尾山(八王子市)		
	11月 1日(日)	C-6	横浜みなとみらい21(横浜市)		
ウォーターフェスティバル	10月25日(日)	D	東京サマーランド(あきる野市)		3,800名

※健康講演会において、健康相談コーナーを設置し、血管年齢・血圧・骨密度・体脂肪測定、健康相談等を実施します。

申込締切日 コース **C-1** は**9月25日(金)**
【消印有効】 コース **A-1~3 B C-2~6 D** は**9月30日(水)**

※募集人員になり次第、締め切らせて
いただきます。
 ※募集人員に達しない場合は、締切後も申込み
を受けつけます。

健康フェスティバル2015参加申込書・参加証

あなたの保険証に記載されている
健康保険組合名をご記入ください

	健康保険組合
--	--------

	会社名
--	-----

	参加イベント名		参加コース番号 ※1コース1枚記入
--	---------	--	----------------------

	参加証番号(記入の必要無し) ※
--	---------------------

参加証送付先住所(ビル名明記のこと)			
(会社・自宅) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>○印をつけて下さい</small>			
10時~17時連絡先(会社・自宅) (<input type="text"/>) — 内線(<input type="text"/>) <small>○印をつけて下さい</small>			
参加者名	健康保険証記号・番号	年齢	性別
フリガナ 参加代表者		歳	男・女
フリガナ		歳 (小・中・高)	男・女
フリガナ		歳 (小・中・高)	男・女
フリガナ		歳 (小・中・高)	男・女
フリガナ		歳 (小・中・高)	男・女
フリガナ		歳 (小・中・高)	男・女

(注)※参加証番号欄を除きで記入ください

(注)参加者氏名には必ずフリガナをご記入ください

※お預かりした参加申込者の個人情報につきましては、送付及びこれに係わる業務以外には一切使用致しません。