

参加費  
無料

とう しん きょう  
東振協

健康

# フェスティバル 2017

## 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。

ホームページ ● <http://www.toshinkyō.or.jp/event>

### 申込方法

#### ●各イベントへの参加申し込みについて

裏面下欄の〔「健康フェスティバル2017」参加申込書・参加証〕に必要事項をご記入のうえ、**返信用封筒（82円切手貼付、住所氏名を明記）を同封し**、「健康フェスティバル2017」事務局宛にご郵送ください。なお、募集人員に達した場合は、その時点で締め切りとさせていただきますので、お早め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は、参加コースごと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

〒101-0031 東神田郵便局留

**東振協「健康フェスティバル2017」事務局**

2017年の参加申込書の送付先は、上記東神田郵便局留となっております。お間違いのないようお送りください。

※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ご了承ください。

### イベント当日

当日は、「参加証」を必ずご持参のうえ、受付にご提出ください。

お問い合わせ・申し込みの取り消しは、お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.03-5835-2033** 平日 10:00 ~ 16:00

※参加申込書を送付する際は、コピーを取るなどして、内容を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いては、書類送付およびこの事業にかかわる業務以外には一切使用いたしません。

# 東振協「健康フェスティバル2017」イベント一覧

イベント名	開催日	コース番号	会場	申込締切日	募集人員
健康講演会 間寛平氏(タレント)	10月11日(水)	A	大手町サンケイプラザ4階(千代田区)	9月29日(金)	500名
スポーツクラブフェスタ	10月15日(日)	B-1~3	ドゥミルネサンス 新橋(港区)	9月29日(金)	各25名
	10月22日(日)	B-4~6			各25名
ウォークラリー 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。  ↑東振協携帯サイト(当日午前6時45分以降) <a href="http://toshinkyō.sblo.jp">http://toshinkyō.sblo.jp</a>	10月1日(日)	C-1	清水公園(野田市)	9月29日(金)	各コース 600名
	10月7日(土)	C-2	鎌倉(鎌倉市)		
	10月9日(祝)	C-3	国営昭和記念公園(立川市)		
	10月15日(日)	C-4	都立葛西臨海公園(江戸川区)		
	10月21日(土)	C-5	天覧山・飯能河原(飯能市)		
	10月29日(日)	C-6	高尾山(八王子市)		
	11月3日(祝)	C-7	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22日(日)	D	東京サマーランド(あきる野市)	9月29日(金)	3800名
血管年齢・血圧測定 骨密度・体脂肪測定 健康相談等	10月17日(火)	E-1	健保連 東京連合会(新宿区)	9月29日(金)	200名
	10月23日(月)	E-2			200名
	11月18日(土)	E-3	立川商工会議所(立川市)		200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・血圧測定、骨密度・体脂肪測定、健康相談等を実施します。

**申し込み締切日**  
(当日消印有効)

コース番号 **C-1** は **9月25日(月)**  
 コース番号 **A**、**B-1~6**、**C-2~7**、**D**、**E-1~3** は **9月29日(金)**  
 ※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、締切後も申し込みを受け付けます。

## 「健康フェスティバル2017」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(記入の必要なし)  
※

**参加証送付先住所** (ビル名も明記のこと)  
 (会社・自宅)    -     
○をつけてください

10時~17時連絡先 (会社・自宅) ( ) - 内線 ( )  
○をつけてください

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ご記入ください。 (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いては、書類送付およびこの事業にかかわる業務以外には一切使用いたしません。