

令和7年度「老いも若きもウォーキング大会」参加申込書

広島県医師国民健康保険組合 御中

FAX 0 8 2 - 2 5 8 - 3 2 1 5

代 表 組 合 員 名		
医 療 機 関 名		☎ () -
医 療 機 関 住 所	〒	

【ウォーキング大会参加者】

希望集合場所	いずれかに○をしてください。⇒広島 三次 三原 尾道 福山			
被保険者記号番号 (医師国保以外は空欄)	フリガナ	年齢	未就学児 (○表示)	※組合使用欄
	氏 名			
参加者人数			人	

上記のとおり申し込みます。

令和7年 月 日

参加代表者氏名

当日の連絡先携帯番号 ()