第１9回　スマイルウォーク　参加申込書

**スマイルウォーク参加にあたっての諸注意**

1. 参加及び実施は、個人の意思と責任においてお願いします。
2. ウォーキング実施期間中のけがや事故に関しまして、健保は一切の責任を負いません。
3. 高血圧・糖尿病・心疾患・腰痛症等の持病がある場合は、主治医とよく相談の上指示に従って

実施をお願いします。病状の悪化に関しましても責任は負えません。

1. 実施期間中のウォーキングは、個人のペースで自由に行ってください。
2. 途中経過報告の必要はありません。リタイア自由、リタイアの連絡は不要です。

※※　Webフォームから申込される方は、こちらの参加申込書は不要です　※※

|  |  |
| --- | --- |
|  | 必要事項を記入またはあてはまるものに○をご記入ください。 |
| 参加者の氏名 |  |
| 記号 - 番号  （保険証をご覧ください） | － |
| 参加者の資格 | 被保険者(本人)　　　・　　被扶養者(家族)  ※当健保組合に加入されていない方は、スマイルウォークにご参加いただけません。 |
| 年齢 | 歳  ※今年度は、被保険者および20歳以上の扶養家族の方がご参加いただけます。  恐れ入りますが、扶養家族の19歳以下の方はご参加いただけません。 |
| スコアカードについて | 健康保険組合ホームページの『お知らせ』に掲載していますので、  各自、取得をお願いいたします。     |  |  | | --- | --- | | ナブテスコグループ健康保険組合 | 検索 |   <http://www.nabtesco-kenpo.or.jp/oshirase/oshirase.php?no=345>  ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  健康保険組合のホームページに掲載しています「Excelのスコアカード」に  歩数を直接入力すると、自動で達成日数を計算してくれます！  ぜひご利用ください！！  ★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★★  □　健保組合からの郵送を希望者のみ、左の□にチェックをお願いいたします。  　 ※社内便がある地域は、社内便でお送りいたします。 |

☆２０２３年１０月３１日（火）までに健保組合へお申込みください。

☆提出先：スマイルウォーク専用メールアドレス [kenpo-sw@nabtesco.com](mailto:kenpo-sw@nabtesco.com)

ナブテスコグループ健康保険組合