

ユフォーレ健康合宿 参加申込書

【申込先】

秋田県健康増進交流センター
ユフォーレ トレーニングルーム
FAX：018-884-2131
郵送先：秋田市河辺三内字丸舞1-1
メール：yufore-tr@yufore.jp



私は、健診結果や合宿中の各種測定データ、アンケートについて、個人情報保護のもと本事業評価のための基礎資料として使用されることに同意したうえで、次のとおり参加を申し込みます。

氏名： _____ (男・女) 年齢： _____ 歳

住所： _____

電話： _____

勤務先： _____

加入保険者名： _____ (例) 全国健康保険協会 秋田支部

※加入保険者名は保険証の「保険者名称」を記載してください

希望回：①・②・③のいずれかに○をつけてください。

() ① R1.10.29(火)～10.30(水) / R2.1.21(火)～1.22(水)

() ② R1.11.19(火)～11.20(水) / R2.2.18(火)～2.19(水)

() ③ R1.12.7(土)～12.8(日) /R2.2.29(土)～3.1(日)



※併せて健診結果の写しもご提供ください。

※申込みの確認次第、参加受理の連絡を電話にてさせていただきます。

※申込みは先着順とさせていただきます。