

提出先:協会けんぽ奈良支部

(FAX:0742-30-3671)

## 第4回「職場まるごと健康チャレンジ」 エントリーシート

2019年 月 日

■太枠内を記入してください

事業所記号	※保険証の氏名の上に記載されている数字(7ケタまたは8ケタ)
事業所所在地	
事業所名	
担当者名	
電話番号	
チャレンジ期間	2019年7月1日 ~ 2019年9月30日
チャレンジ人数	名

※このエントリーシートをご提出された事業所様につきましては、協会けんぽ奈良支部のホームページや広報誌等において事業所名等をご紹介させていただきます。  
公表を希望しない場合は、右のチェックボックスに☑を記入してください。

公表を希望しない

エントリーいただき、ありがとうございます！  
後日、協会けんぽから「チャレンジセット」をお送りします。