

令和6年度

せき＊チーム対抗ミリオンウオーキング 申込書

チーム名 (企業名)		
代表者	氏名 ()	
	住所 〒 (-)	
	連絡先電話番号 ()	
チームのPR ポイント		
取り組み 予定期間	月 日 ~ 月 日	
チーム メンバー	氏名	年齢

※インターネットでの申込みの場合、この申込書の提出は、不要です。

＊取り組み予定期間は、連続した30日間としてください。

＊関市ホームページで、チーム紹介をさせていただきます。「チームのPRポイント」は、意気込みや目標など何を書いていただいても結構です。また、メンバーの写真を掲載しても良いチームは下記のアドレスへ送ってください。

＊途中でメンバーを変更される場合は、下記までご連絡ください。

お問い合わせ先：関市市民健康課(関市保健センター内)

〒501-3873 関市日ノ出町1丁目3-3

TEL:0575-24-0111 FAX:0575-23-6757

e-mail:hoken-c@city.seki.lg.jp