様 式

特定健康診査（ふぃじかるDAY）　参加申込書　（8/8開催）

特定健康診査及びイベント等について下記のとおり申し込みます。

組合員証記号番号	公立媛
対象区分	□ 組合員の被扶養者 □ 任意継続組合員 □ 任意継続組合員の被扶養者
フリガナ 参加者氏名	
書類送付先住所	〒
連絡先電話番号	

下記のイベントの参加およびにぎたつコラボ企画を希望する場合は、希望欄に〇を記入してください。

	希望	内容	開催時間
各種イベント ※１		① リラックスヨガ	10:00～11:00
		② 肩こり・腰痛改善ストレッチ	11:15～12:15
		③ セルフカイロプラクティック	13:00～14:00
		④ やさしい筋トレ　ボディメイク	14:15～15:15
にぎたつコラボ企画 ※２		Ⅰ 昼食　大洲農業高校高校生コラボランチ　１，４００円	11:30～14:00
		Ⅱ 夕食　こころとからだの疲労回復フルコース　４，０００円	17:30～19:30

※１　健康啓発ブース及び栄養講座「栄養ワンダー」は当日会場にて受付します。
「栄養ワンダー」は、先着順に受付し、定員になり次第、締め切らせていただきます。

※２　昼食は、レストランにおいて随時提供いたします。
夕食は、17:30までに夕食会場に来場してください。（解説トークあり）

	氏　名　（続　柄）	希望するイベント及びにぎたつコラボ企画の番号
一緒に参加する家族	（　　）	
	（　　）	
	（　　）	

申込締切日：令和５年７月２６日（水）必着

«提出先»
〒790-8570　松山市一番町４丁目４－２
公立学校共済組合愛媛支部