

(別紙様式)

健康ポイント付与申請書

公立学校共済組合石川支部長 殿

完歩証明証等

で申請をします。

下記の証明

いずれかに○をしてください。

平成 年 月 日

申請者 所属所名 _____

組合員番号 _____

ふりがな

氏 名 _____

※協会等が発行する完歩証明証等（コピー可）の場合、大会名・日時・証明印・個人が特定できる名前等の記載がない場合は無効になります。

※下記の場合、大会を開催する協会のスタンプ印が無い場合は無効になります。

大会名及び 参加コース (7Km 以上)		協会等証明印欄 氏名等を確認のうえ押印ください。
	日 時	
	場 所	
		※当日、スタンプ印をもらってください

大会関係者様よろしく申し上げます。