

Eメール、FAXまたは郵送でお申し込みください!

# 「2026 健康ウォーク in 平泉」

## 参加申込書

岩手県社会保険協会 あて

Eメール：i-kyokai@syahokyo-iwate.com

F A X：019-626-0252

住 所：〒020-0021 盛岡市中央通1-6-26

当協会HPの「参加申込書」も  
ご利用ください

<https://www.syahokyo-iwate.com>

申込期限／令和8年10月23日(金)

| コース   | 6 kmコース ・ 9 kmコース<br>※参加されるコースを○で囲んでください | 性別  | 年齢         | 金色堂・讃衡蔵<br>参拝申込<br>(○で囲んでください) |
|-------|------------------------------------------|-----|------------|--------------------------------|
| 代表者氏名 |                                          | 男・女 | 歳          | ・参拝する<br>・参拝しない                |
| 氏 名   |                                          | 男・女 | 歳<br>( 学年) | ・参拝する<br>・参拝しない                |
| 氏 名   |                                          | 男・女 | 歳<br>( 学年) | ・参拝する<br>・参拝しない                |
| 氏 名   |                                          | 男・女 | 歳<br>( 学年) | ・参拝する<br>・参拝しない                |
| 氏 名   |                                          | 男・女 | 歳<br>( 学年) | ・参拝する<br>・参拝しない                |
| 氏 名   |                                          | 男・女 | 歳<br>( 学年) | ・参拝する<br>・参拝しない                |

※コースごとにお申し込みください。(コピー可)

※小学生のお子様は学年をご記入ください。

代 表 者  
勤務先名

(TEL)

〒 -  
勤 務 先  
住 所

代 表 者  
連 絡 先 (TEL)

(※日中に連絡のとれる携帯電話など)

FAXでお申込みの場合

( )

連絡用FAX番号(代表者自宅・事業所)

※FAX送信の際は、FAX番号・送信面(表・裏)を必ずご確認ください。

※受付終了後、受付番号等の詳細については、メールまたはFAXでお知らせします。郵送の場合は事業所へ送付します。

【ご記入いただきました個人情報は、当該事業以外の目的には使用いたしません】