ウォーキングキャンペーン申込書　　　　　レイズネクスト健康保険組合

E-mail　info@raiznext-kenpo.or.jp

団体戦参加の方も必ずこちらの申込書を提出してください

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 保険証記号番号 | 　　　　－ |
| 事業所所在地 | （活動量計・賞品等の発送に使います） |
| 氏　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 氏名フリガナ |  | 生年月日（西暦） | 　　　　年　　月　　日 |
| メールアドレス |  |
| 身　　　長 | 　　　　　　　Cm | 体　　　重 | 　　　　　　　　　Kg |
| 身体活動レベル | 　・低い　　　・普通　　　・高い ＊1 |
| 活動量計について | A．・2019年度もしくは2020年度　活動量計を貸与された　　　　　　　　　　　・シリアルナンバーを記入してください　（Ｓ　　　　　　　　　）\*２ |
| B．・　活動量計は貸与されていない |

申込書について

＊活動量計に身長・体重・性別等のデータを入力してお渡しします

＊１　身体活動レベル　低い⇒　１日中じっとしていてほとんど動かない方

　　　　　　　　　　　普通⇒　一般的な生活活動の方

　　　　　　　　　　　高い⇒　筋力トレーニングや強度の高い運動をほぼ毎日行っている方

＊２　シリアルナンバー　活動量計の裏側　ＭＹＨ　Ｓ/Ｎ　の後に書いてある数字です（頭にＳをつけてください

＊月間賞の集計があるため、月末月初は必ず通信してください

（１０日に1度程度は送信をお願いします。30日を過ぎると古いデータから消去されますのでご注意ください）

　集計後に入力されたポイントは加算されませんので予めご了承ください