

第29回 ウォーキング記録表

「ウォーキング記録表」は各事業所または健康保険組合に11月6日(水)必着で提出してください。

保険証の 記号・番号	記号	番号	参加者氏名
区分	被保険者 ・ 配偶者 (※被保険者氏名)		
事業所 (会社)名	所属名 (支部・支店等)	性別・年齢	男・女 (歳)
選んだコース に○印	●Aコース (7,000歩以上) ●Bコース (8,000歩以上) ●Cコース (10,000歩以上)		

9月20日	金	歩	9月30日	月	歩	10月10日	木	歩
9月21日	土	歩	10月1日	火	歩	10月11日	金	歩
9月22日	日	歩	10月2日	水	歩	10月12日	土	歩
9月23日	月	歩	10月3日	木	歩	10月13日	日	歩
9月24日	火	歩	10月4日	金	歩	10月14日	月	歩
9月25日	水	歩	10月5日	土	歩	10月15日	火	歩
9月26日	木	歩	10月6日	日	歩	10月16日	水	歩
9月27日	金	歩	10月7日	月	歩	10月17日	木	歩
9月28日	土	歩	10月8日	火	歩	10月18日	金	歩
9月29日	日	歩	10月9日	水	歩	10月19日	土	歩
小計①		歩	小計②		歩	10月20日	日	歩
						小計③		歩
						①+②+③		歩
						31日合計		歩
						1日平均		歩

※配偶者の方は、必ず被保険者氏名をご記入ください。

感想記入欄

※感想を「健保だより」に掲載する際にペンネーム希望の場合は右欄に記入してください。→
記載がない場合は、イニシャルになります。

ペンネーム

※感想はホームページや「健保だより・冬号」に掲載する場合があります。



開催期間 9/20(金) ~ 10/20(日) の31日間

令和6年度「第29回 健康ウォーキング大会」を開催します。

チャレンジできるコースは

Aコース 1日 7,000歩以上	Bコース 1日 8,000歩以上	Cコース 1日 10,000歩以上
----------------------------	----------------------------	-----------------------------

マイペースで楽しもう!!

ウォーキングは、ゆとりのスポーツです。自分なりの楽しみ方を取り入れながら歩いてください。義務的に考えてやるのでは、かえってストレスがたまってしまいます。通勤、買い物、自宅からチョット離れた所を気分転換に歩いてみてはいかがでしょうか。たまには、お友達と、そして、ご夫婦で、また休日には、ご家族で散策するのも楽しいのではないのでしょうか。

これまで大会に参加されていない方も、今回はぜひご参加ください。

健康ウォーキング大会 開催要項

ご自分に合った希望するコースをお選びください。

Aコース 1日 7,000歩以上	Bコース 1日 8,000歩以上	Cコース 1日 10,000歩以上
----------------------------	----------------------------	-----------------------------

開催期間 2024年9月20日(金)~10月20日(日)の31日間

参加対象者 鉄道弘済会健康保険組合の被保険者と被扶養者(配偶者)

申込方法

- 参加希望者は、7月22日(月)までに、下記の「参加申込書」(コピー可)に必要事項をご記入のうえ、当健康保険組合宛に「封書」で郵送していただくか、各事業所のご担当者までお申し込みください。
- 「ウォーキング記録表」は、次ページの記録表を使用してください。
- 歩数計をお持ちでない方にはお渡ししますが、ご自身のスマートフォンのアプリを活用することも可能です。



実施方法

- 「ウォーキング記録表」に参加コースの選択欄がありますので、ご自分が選んだコースに○印を記入してください。
- 「ウォーキング記録表」に、9月20日から10月20日までの31日間、「当日歩いた歩数」を毎日記録してください。
- 大会期間終了後、1日の平均歩数をご自分で選んだ目標コースに達した方は、「ウォーキング記録表」に必要事項をご記入のうえ、11月6日(水)までに各事業所ご担当者または当健康保険組合までお送りください。

目標達成者

各コースの目標達成者上位10位の方には、「特別記念品」を贈呈します。また、目標達成者にはもれなく「記念品」を贈呈します(1~10位までの方を除く)。記念品は、準備出来次第、2025年2月末までのお届けを予定しておりますが、社会情勢等の影響や配送状況等により、お届けが遅れる場合がございます。何卒ご理解いただきますようお願いいたします。

切り取り

参加申込書

「参加申込書」は当健康保険組合に7月22日(月)までに提出してください。

保険証の 記号・番号	記号	番号	参加者氏名
区分	被保険者 ・ 配偶者 (※被保険者氏名)		
事業所 (会社)名	所属名 (支部・支店等)	性別・年齢	男・女 (歳)
選んだコース に○印	●Aコース (7,000歩以上) ●Bコース (8,000歩以上) ●Cコース (10,000歩以上)		
歩数計	希望する ・ 希望しない		※配偶者の方は必ず被保険者氏名をご記入ください。