

(様式第2号)

被保険者 参加予定者／参加者名簿

今回の体育事業に 参加予定／参加した 被保険者は、以下の者となっております。

| No. | 記号 | 番 号 | 氏 名 | No. | 記号 | 番 号 | 氏 名 |
|-----|----|-----|-----|-----|----|-----|-----|
| 1 | | | | 16 | | | |
| 2 | | | | 17 | | | |
| 3 | | | | 18 | | | |
| 4 | | | | 19 | | | |
| 5 | | | | 20 | | | |
| 6 | | | | 21 | | | |
| 7 | | | | 22 | | | |
| 8 | | | | 23 | | | |
| 9 | | | | 24 | | | |
| 10 | | | | 25 | | | |
| 11 | | | | 26 | | | |
| 12 | | | | 27 | | | |
| 13 | | | | 28 | | | |
| 14 | | | | 29 | | | |
| 15 | | | | 30 | | | |

年 月 日

エービービー健康保険組合殿

《実施責任者》

事業所住所 _____

事業所名称 _____

氏 名 _____ (印)