

## 減量チャレンジ申込書（減量宣言書）

事業所名			
被保険者証の記号番号	記号		番号
被保険者氏名			性別 男・女
チャレンジャー氏名			1 被保険者本人 2 被扶養者
チャレンジャー生年月日	昭和・平成	年	月 日生
申込時の体重	. kg（小数点第一位まで記入して下さい）		
申込時の標準体重	標準体重 = 身長（m）×身長（m）×22 . kg = . m× . m×22		
チャレンジ実施期間	令和	年	月 日～令和 年 月 日までの3ヶ月間
チャレンジの理由			
過去の減量チャレンジ経験	(1) 有（今回が 回目） 【過去の減量経験（約何年前）】 (2) 無（今回が初めて）		
チャレンジ協力者の署名 （家族・上司・同僚）	協力者の関係（家族・上司・同僚）		

私は、令和 年 月 日より3ヶ月間で kgの減量を目指します。

- そのために、1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

に取り組むことを、ここに宣言します。

令和 年 月 日

チャレンジャー住所

チャレンジャー氏名

印