

減量チャレンジ結果報告書

事業所名		所属名	
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		
減量数値	終了時体重 — 申込時体重 = 減量値 ±Kg (.)Kg — (.)kg = (.)Kg		
チャレンジ実施期間	令和 年 11月 1日 ~ 令和 年 1月 31日までの3ヶ月間		
チャレンジ期間中 行った減量方法	(1) 食事 [] (2) 運動 [] (3) 飲酒 [] (4) その他 []		
協力者の確認署名 (家族・上司・同僚)	協力者の関係(家族・上司・同僚)		
今回のチャレンジ結果に対する感想等を記入して下さい			

上記のとおり減量チャレンジの報告をします。

令和 年 月 日

被保険者住所

被保険者氏名

印