別紙　２

減量チャレンジ結果報告書

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			
減　量　数　値	終了時体重　　－　　申込時体重　　＝　　±ｋｇ （　　．　）ｋｇ－（　　．　）ｋｇ＝（　　．　）ｋｇ			
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			
チャレジ期間中行った減量方法	（1）食事［　　］ （2）運動［　　］ （3）飲食［　　］ （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）			
今回のチャレンジに対する感想等を記入ください。				

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

チャレンジャー住所

チャレンジャー氏名　　印

ベイシアグループ健康保険組合理事長　様