

インターネットで申込可能な方は、「各種セミナーWeb受講申込み」でお申込みください

社内メール〒185 - 250 日本電気健康保険組合 疾病予防グループ 行

各種セミナー受講申込書

希望コースの開催日とカリキュラム名を記入してください

平成 年 月 日

申込区分		希望コース	
● 介護・健康教室		月 日 ()	
被保険者証	記号	番号	
被保険者氏名	フリガナ	年齢 (男・女) (歳)	
所 属	TELNET 外線TEL	文書メール FAX	
受講者住所	〒 -	TEL - -	
受講者氏名	フリガナ	年齢	続柄
		(男・女) (歳)	()
※本人が受講する 場合も記入のこと	フリガナ	年齢	続柄
		(男・女) (歳)	()

「介護教室」をお申込みの方は該当項目を記入してください（健康教室の方は必要ありません）

- 1.現在介護を必要としている方が家族の中にいらっしゃいますか はい いいえ
- 2.はいと答えた方にお聞きます 同居 別居 → 別居の場合、該当者が居住している
市区町村まで記入() ※当日資料配布のため

※参加申込書に記載された個人情報は、各種セミナーにおける以下の目的に使用します。

- ①申込み確認と参加社名簿・バッジ等を作成するため ②参加決定通知を発行するため
③案内を送付するため ④その他、教室・セミナー運営を円滑にするため