

介護・健康セミナー参加申込書

申込締切は**セミナー開催1か月前**必着。先着順に受け付けます。

参加ご希望のセミナーの左の枠内に ○印をおつけください。		参加ご希望回をご記入ください。(第2希望まで)				
		第1希望		第2希望		
在宅介護支援セミナー		第 回		第 回		
介護予防セミナー		第 回		第 回		
健康支援セミナー		第 回		第 回		
栄養セミナー		第 回		第 回		
運動セミナー		第 回		第 回		
かんたん健康チェック		第 回		第 回		
女性のための健康セミナー〔女性限定〕		第 回		第 回		
インフルエンザ予防対策セミナー		第 回		—		
花粉症対策セミナー		第 回		—		
禁煙チャレンジセミナー		第 回		—		
メンタルヘルスセミナー		第 回		第 回		
被保険者氏名			性別	男 ・ 女	年齢	歳
ご加入の 健康保険組合						
(フリガナ) 参加者氏名1	性別	男 ・ 女	年齢	歳	被保険者 との続柄	
(フリガナ) 参加者氏名2	性別	男 ・ 女	年齢	歳	被保険者 との続柄	
参加者住所 (代表)	〒 — — — — — 電話番号 — — — — —					

- ◆申込期限:各セミナーとも、**セミナー開催1か月前まで**に、郵送またはFAXにてお申し込みください。[申込先着順]
- ◆申込状況により、会場によってはご参加いただけない場合がございますので、あらかじめご了承ください。
- ◆参加が確定した被保険者・ご家族には、**参加が決定し次第随時「受講決定通知」をお送りします。**
その際に各会場の案内図を添付いたします。また、申込状況により参加不可となる場合には「受講不可通知」をお送りします。

【個人情報の取り扱いについて】
参加申込書に記載された個人情報は、本教室運営における以下の目的のために使用します。
1.参加確認及び参加決定通知をするため。 2.参加者名簿等を作成するため。 3.その他「セミナー」運営を円滑にするため。

〈ご署名欄〉上記【個人情報の取り扱いについて】の説明を読み、同意いたしました。

平成 年 月 日 ご氏名 _____