

送信先：株式会社 ai-Health FAX:03-6800-1433

当事業は株式会社 ai-Health に委託しています。株式会社 ai-Health は「プライバシーマーク」使用の許諾事業者をして認定されています。

船員デンタルケアキット 提供依頼書

令和 年 月 日

申込者同意欄

- ・「船員の健康づくり宣言」シンプルコースにエントリーしている場合は同意欄①②をご記入ください。
- ・「船員の健康づくり宣言」アクティブコースにエントリーしている場合は同意欄②をご記入ください。
- ・「船員の健康づくり宣言」にエントリーしていない場合は、別途指定の様式にてエントリーが必要です。

①	「船員の健康づくり宣言」をシンプルコースからアクティブコースにコース変更をします。 ※後日、委託事業者より初回面談についてご連絡を行います。	☐ はい ☐ いいえ
②	「船員デンタルケアキット」の配布は船員保険加入の被保険者に配布を行います。なお希望者への配布時にアプリをダウンロードのうえ、セルフチェックを実施するように説明をします。	☐ はい ☐ いいえ

申込情報記載欄

船舶所有者記号										
船舶所有者名称										
所在地	〒									
電話番号										
ご担当者氏名										
必要数量	() セット ※数量の上限は被保険者の人数分です									

- 当該メニューは「船員の健康づくり宣言」アクティブコース専用の支援メニューとなります。
- キットのご利用はお申込みの船舶所有者様に所属する船員保険加入の被保険者様に限ります。その他の従業員・ご家族様等のご利用はできませんのでご了承ください。
- キットはご記入の所在地のご担当者様宛に送付いたします。到着までに 1 か月程度時間を要する場合があります。
- キットが届きましたら、船員の皆様に配布をお願いします。キットの中には専用のアプリのダウンロードに関する説明用紙が同封されておりますので、船員の皆様にはスマートフォンによるセルフチェックを実施いただきますようお願いいたします。