

「にいがた高血圧ゼロチャレンジ」参加申込書

郵送によるお申し込み

〒950-8513

新潟市中央区東大通2-4-4

日生不動産東大通ビル3階

全国健康保険協会新潟支部

FAXによるお申し込み

FAX:025-242-0280

全国健康保険協会新潟支部

(番号誤りにご注意ください)

事業所の記号 7桁または8桁の数字									※7桁の場合、左詰でご記入下さい ※「01150010」ではございません
事業所所在地	〒 -								
事業所名称									
ご担当者名									
電 話									
※参加申込の情報は、連携協定を締結している明治安田と共有させていただきます。 また、共有した情報は、「にいがた高血圧ゼロチャレンジ」の取り組みに活用させていただきます。									

「にいがた高血圧ゼロチャレンジ」の流れ

- 参加申込いただいた事業所のご担当者様に、明治安田担当者からご連絡を差し上げ、次の事項について確認させていただきます。
 - ・取り組み希望時期、期間
 - ・必要なサポート内容（血圧計の貸し出し、血圧測定会の実施 等）
- 血圧計の貸し出しを希望された場合は、明治安田担当から、「血圧計」・「記録用紙」をお渡しします。
取り組み期間終了後、明治安田担当にご返却ください。
- 保健指導、健康講座等をご希望される場合は、全国健康保険協会新潟支部にご相談ください。

〒950-8513

新潟市中央区東大通2-4-4 日生不動産東大通ビル3階

全国健康保険協会新潟支部 電話：025-242-0260 （ガイダンス④）