

第19回・第20回なごや健康経営®セミナー参加申込書

開催概要

日程 第19回：2026年9月8日(火) 第20回：2026年10月6日(火)
時間 14:00～16:30 (開場13:30～)
会場 明治安田ホール名古屋(名古屋市中区新栄町1-1 明治安田生命名古屋ビル16階)

※「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です

ご参加希望日	※ご参加を希望される日程に印をお付けください(両日ご参加される場合は、両方の日程に印をお付けください) ☐ 第19回 2026年9月8日(火) ☐ 第20回 2026年10月6日(火)
貴社名	
貴社所在地	〒 - TEL -

ご参加いただく方をご記入ください ※個人の情報を当社に提供することにつきまして、ご本人にご了解をお取りいただきますようお願いいたします。

ふりがな		ふりがな	
ご芳名	様	ご芳名	様
部署・お役職		部署・お役職	
ご連絡先	TEL - メールアドレス @	ご連絡先	TEL - メールアドレス @

▶以下アンケートへのご協力をお願いいたします

1. 御社は「健康経営優良法人2027」に申請しますか？ ☐ はい → ☐ 再認定のための申請 ☐ はじめての申請 ☐ いいえ → ☐ 次年度以降に申請予定 ☐ 申請の予定はない ☐ 申請を検討中
2. 今回の健康経営®セミナーで特に知りたい事項をお答えください(該当するものに○をつけてください) ☐ 優良法人2027の改訂点 ☐ 認定取得に向けたポイント ☐ 認定申請書の提出・記入方法 ☐ 優良法人認定申請制度について ☐ 他社の取組み事例 ☐ その他()
3. 複数名でご参加される場合、健康経営®座談会でのグループ分けのご希望をお聞かせください ☐ 同じグループを希望 ☐ 別のグループを希望 ☐ どちらでもよい
4. 健康経営®についてご相談事項等がございましたらお聞かせください ご記入欄

《ご留意事項》

- 会場の都合上、定員は各回50名とさせていただきます。
(定員に達した場合は、締切前でも受付を終了させていただきます)
- 当社は取得いたしました個人情報を以下の目的で利用させていただきます。
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
・子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
・その他保険に関連・付随する業務
なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご覧ください。
- 当社は取得いたしましたメールアドレスを、サービス・キャンペーン等のメールマガジン・ダイレクトメッセージ等の配信のため利用させていただきますのであらかじめご了承ください。
なお、お客さまが配信の停止をご希望の場合は、速やかに停止いたします。

担当者

明治安田生命保険相互会社
名古屋地域リレーション本部
担当：木下
TEL：052-962-1235
FAX：052-951-5853

明治安田生命保険相互会社 名古屋地域リレーション本部

〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町1-1
明治安田生命名古屋ビル3階
TEL 052-962-1235