



協会けんぽ兵庫支部『健康経営セミナー』参加申込書



6月12日(金)までに『FAX』または『郵送(「お問い合わせ先」参照)』にてお申込みください。

**FAX 078-252-8712**

事業所情報	ふりがな						
	事業所名						
	①協会けんぽ加入の事業所ですか	はい ・ いいえ 「はい」に○をした場合、 ②もご記入ください。	②健康保険の記号は資格情報のお知らせ等をご確認ください。				資格情報のお知らせ 記号 12345678 番号 1234567 枝番 01 姓 加部 氏名 佐藤 太郎 生年月日 平成元年 10月 1日 資格取得年月日 令和 2年 1月 1日 保険者番号 12345678 保険者名称 全国健康保険協会〇〇支部
	※①②の記入方法	①「全国健康保険協会」と記載があれば協会けんぽに加入の事業所です。					
	②健康保険の記号(7・8桁の数字)						
参加票の送付先	〒	-					
(TEL)	-		-				
参加者①	ふりがな						
	参加者氏名						
	メールアドレス (協会けんぽ兵庫支部からメールマガジンを配信いたします。利用規約をHPにてご確認ください。)	<input type="checkbox"/> (利用規約に同意される方は <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。) @					
参加者②	ふりがな						
	参加者氏名						
	メールアドレス (協会けんぽ兵庫支部からメールマガジンを配信いたします。利用規約をHPにてご確認ください。)	<input type="checkbox"/> (利用規約に同意される方は <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。) @					

メールマガジンの利用規約は協会けんぽホームページに掲載しております。



(メールマガジン利用規約)

【注意事項】

- ◆ 申し込みは先着順で受付いたします。申し込みが予定数に達した際、受付を終了いたしますのでご了承ください。
- ◆ 内容は一部変更になる場合がございます。
- ◆ セミナーが近付きましたら、**参加票を上記住所に送付いたします。**参加票は入場の際に必要なになりますので**必ずご持参ください。**

お問い合わせ先

〒651-8512  
 神戸市中央区磯上通7-1-5 三宮プラザEAST  
 全国健康保険協会兵庫支部 企画グループ  
 TEL : 078-252-8701 (音声案内③)