

参加を希望される方は・・・

- 受講について
 - ・参加費（受講料）は、セイコー健康保険組合が負担します。
ただし、**オンライン講座を視聴する際の通信費用については、自己負担となります。**
 - ・この教室は複数の健康保険組合と共同開催で実施している教室です。
- お申込みについて
 - ・参加ご希望の場合は、FAX、E-mail、または郵送にて、当健康保険組合にお申込みください。

【問い合わせ窓口】

セイコー健康保険組合

〒104-0061 中央区銀座一丁目 20 番 14 号 KDX 銀座一丁目ビル 6 階

TEL：03-3564-5480 FAX：03-3564-5489

E-mail：seikokenpo@seiko.co.jp

セイコー健康保険組合 行き

FAX

03-3564-5489

介護・健康教室参加申込書

| | | | |
|--|------------|--------|--------|
| 【申込日付】 | 年 | 月 | 日 |
| 【申込コース名】 | | | |
| 【被保険者氏名】 | 【性別】 | 男 ・ 女 | 【年齢】 歳 |
| 【保険証記号】 | 【保険証番号】 | 【勤務先名】 | |
| (フリガナ) | 【性別】 | 男 ・ 女 | 【年齢】 歳 |
| 【申込者氏名】 | 【被保険者との続柄】 | | |
| 【住 所】 〒 | — | | |
| | 【電話番号】 | (|) |
| 【E-mail アドレス】 | | | |
| <p>※ オンライン講座についての注意事項</p> <p>お申込み完了後、動画視聴に必要なアドレス・ID・パスワード・教材を健康保険組合より送付いたします。</p> <p>視聴期間は、視聴開始ボタンを押してから2週間となります。期間を過ぎると視聴できなくなりますので、ご注意ください。</p> <p>1名のIDで、同居のご家族みなさまでご視聴いただくのは構いませんが、それ以外の方へのID・パスワードの流用等は、されないよう、お願いいたします。</p> | | | |
| <p>現在介護している方が家族の中にいらっしゃいますか？</p> <p>(介護教室の参加者のお答えください) はい ・ いいえ</p> | | | |

【個人情報の取り扱い】 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. 参加確認および参加決定通知をするため。
 2. 参加者名簿および教室で使用するため。
 3. 講師の指導ポイントを明確にし、効果を高めるため。
 4. その他、「教室」運営を円滑にするため。
- また、この情報は教室の運営団体である(公財)総合健康推進財団に提供します。