

## 【介護・健康教室 受講申込書】

【申込締切日：開催日の3週間前 必着】

開催地域	【 東京 】			開催日	( 5 / 29 )
カリキュラム(講座名)	介護を学ぶ「在宅介護教室」				
被保険者証	記号	101	番号	12345	
被保険者氏名	健保 太郎 ※被保険者が受講する場合は、「受講者氏名」欄にもご記入下さい。				
受講者住所	〒105-6927 東京都港区虎ノ門4-1-1-602  【電話番号： 03 - 1234 - 5678 】				
所属事業所	JT 人事サポート室				
受講者氏名 (年齢・性別・被保険者との続柄)	氏名①	健保 太郎	年齢	51 歳	男・女 (本人・家族)
	氏名②	健保 花子	年齢	49 歳	男・女 (本人・家族)
過去の介護・健康教室への参加の有無	有(出席回数： 回) ・ 無				
介護教室参加者記入欄	現在介護を必要とする方がご家族の中にいらっしゃいますか	いる ・ いない			
	福祉サービス情報を希望する市区町村名(都道府県名からお書きください。 *政令指定都市の場合は、区名もご記入ください。)	①東京都港区			
		②埼玉県さいたま市桜区			
		③			

※被保険者と健保組合との連絡欄

今後の健保組合事業運営や介護・健康教室の参考にさせていただきますので、ご記入願います。

参加されるカリキュラムで特に聞きたいと思っていること、質問等	
--------------------------------	--

◆ご提出いただいた申込書につきましては、出席可否等の連絡、講座出席名簿、名札作成、サービス情報の提供のみを目的として使用し、当該目的以外に使用することはございません。また、ご提供いただいた個人情報は、講座の運営を委託している(財)総合健康推進財団に対してのみ提供し、他の第三者には提供いたしません。

～お申込は～

ジェイティ健康保険組合 保健事業担当

〒105-6927 東京都港区虎ノ門4-1-1 神谷町トラストタワー26階

Tel : 03-6636-2001 FAX : 03-3438-0412 E-mail : [info@jtkenpo.jp](mailto:info@jtkenpo.jp)