

記入例



介護教室・健康教室 オンライン講座受講申込書

記入日	6月7日		コース名 (1コースごと記入)		介護準備学(ストレス)コース			
被保険者の健康保険証 の記号・番号	(記号)	(番号)	事業所名	(株)J-オイルミルズ 〇〇事業所	被保険者 氏名	健保 太郎		
	800 -	〇〇〇						
受講者氏名 (被保険者と違う場合)	健保 太郎		続柄	本人	性別	男・女	年齢	40
教材送付先住所 (勤務先不可)	〒110-8560		【電話番号: 00-0000-0000】					
	東京都〇〇区〇〇 △△-△△							
この介護教室・健康教室 を何で知りましたか (複数回答可)	1. 健保組合からのダイレクトメール 2. ホームページ 3. 職場の回覧 4. 健保組合機関誌(「HOKEN」家庭郵送号) 5. 健保組合機関誌(「HOKEN」職場配布号) 6. 同僚・知人から聞いて 7. 社内イントラネット 8. その他()							
いままでに介護教室・ 健康教室オンライン 通信講座を受講した ことがありますか?	はじめて	回	介護を必要とする方がご家族に いらっしゃいますか?		いる	いない		

※「受講申込書」に記載された個人情報は、当介護教室・健康教室運営上における以下の目的以外には使用いたしません。
 ①参加確認および教材送付 ②事後アンケートが必要な場合のご連絡
 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。

申込書はFAX又は郵送、メールでお送りください。

◎ 申込送付先 J-オイルミルズ健康保険組合 介護・健康教室 担当
 〒104-0044 東京都中央区明石町8-1 / FAX 03-5148-9950
 メール JOM-Kempo@j-oil.com

この介護教室・健康教室を主催する「ふれあい健康事業推進協議会」のホームページでは
 開催会場の詳細や参加者の声などをご覧になれます。
<http://www.fureai-k.com> または「ふれあい健康事業推進協議会」と検索ください。