

令和8年度 けんぽれん健康教室

参加申込書

申込日 令和 年 月 日

健康教室に参加をご希望の方は、本申込書を下記に送付(社内郵便・メール・ファックス)してください。

※赤線の枠内に○印をご記入ください。

所属する 健康保険組合	<input type="checkbox"/>	阿波銀行健康保険組合	出来るだけ社内郵便をご使用ください。 FAXの場合：088-652-8758
	<input type="checkbox"/>	大塚製薬健康保険組合	出来るだけ社内郵便をご使用ください。 FAXの場合：088-676-3664
	<input type="checkbox"/>	徳島大正銀行健康保険組合	出来るだけ社内郵便をご使用ください。 FAXの場合：088-656-5017
	<input type="checkbox"/>	各地区の連合会	出来るだけ社内郵便をご使用ください。

※赤線の枠内にご記入ください。

氏名	所属会社・部署名等・ご連絡先		性別	年齢	選択
ふりがな	連絡先	TEL() -	男・女		1・2
	会社・部署名 又は自宅住所				
ふりがな	連絡先	TEL() -	男・女		1・2
	会社・部署名 又は自宅住所				
ふりがな	連絡先	TEL() -	男・女		1・2
	会社・部署名 又は自宅住所				

[お願い] 午後からの「運動教室」はコースをご選択ください。(番号に○印 ①エアロビクス ②体幹ストレッチ)

※エアロビクスご希望の方は**上履き用シューズ**をご用意してください。

※受付は「先着順」(新規参加者優先)とします。ご希望に添えない場合がありますので、予めご了承ください。

※お申し込みを受付をされた方に、「受講票」を送付します。当日は「受講票」を忘れずにご持参ください。

※お申し込みいただいた方の個人情報は、当教室運営のために健康保険組合連合会徳島連合会および委託先である株式会社ハッピーが共同で使用します。関係法令を遵守し、目的外の使用は致しません。