TOPPANグループ健康保険組合 介護・健康教室 担当 宛メール kaigo-kenko@toppankenpo.or.jp



介護教室・健康教室 オンライン講座受講申込書

記入日				コース名 (1コースごと記入)									
被保険者の健康保険証の記号・番号			(記号) (番号)				事業所名						
被保険者氏名						受講者氏名 安保険者と違う場合)				続柄	3		
数材送付先住所 (勤務先不可)		₹	〒										
この介護教室・健康を 何で知りました (複数回答可)													
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?		ンた	はじめて	C				要とする方がご家族に っしゃいますか?				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 TOPPANグループ健康保険組合 介護・健康教室 担当メール kaigo-kenko@toppankenpo.or.jp / FAX 03-5816-6470〒110-8560 東京都台東区台東1-5-1

介護健康教室のスケジュールなどはTOPPANグループ健康保険組合のホームページにて随時更新しておりますのでぜひご覧ください。
http://www.toppankenpo.or.jp または「TOPPANグループ健康保険組合」と検索ください。

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。