

記入例



集合型 介護教室・健康教室 受講申込書

受講日	1月14日	開催地区	東京	コース名 (1コースごと記入)	糖尿病予防コース		
被保険者の健康保険証 の記号・番号	(記号) 199 - (番号) 000	事業所名	□□□□(株) ○○工場				
被保険者氏名	健保 太郎	受講者氏名 (被保険者と違う場合)				続柄	
受講者住所	〒110-8560 【電話番号：00-0000-0000】 東京都○○区○○ △△-△△						
受講者氏名2	健保 花子	続柄	妻	性別	男・女	年齢	38
受講者氏名3		続柄		性別	男・女	年齢	
合計参加人数	2 人						
この介護・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. 社内ポータルサイト 8. その他（ ）						
いままでに介護教室・ 健康教室へ参加したこと 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・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。

- ①参加確認および参加決定の通知 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

申込書はメールまたはFAX、郵送でお送りください。

◎ 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。

<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。