

Webによる介護・健康講座受講申込書

1 又 は 2	1. 加入組合名	健康保険組合			
	2. 加入している健康保険制度等 ○をつけてください	1. 国民健康保険	2. 協会けんぽ	3. 共済組合	
3	希望受講テーマ 1つ○をつけてください	1. 介護・健康講座 2. 認知症知識と正しい対応 3. 突然の介護に備える介護準備経済学			
4	フリガナ 受講者氏名	住 所	電話番号	年齢	性別
		〒 —			男 女
				歳	
<p><個人情報について> お申し込みいただいた個人情報については、今講座以外には使用いたしません。 ※その他個人情報取扱いの詳細については、東振協 HP の「個人情報保護への取り組みについて」 https://www.toshinkyō.or.jp/outline/kojin.html をご覧ください。</p>					
個人情報同意欄		個人情報の取り扱いについて同意する。 ※同意チェックが無い申込書は無効となります。			チェック欄 <input type="checkbox"/>

- (注) ・家族等で複数人視聴する場合は代表者のみお申し込みください。
 ※ID・パスワードは代表者と同じものをご利用ください。
 (同時に複数端末の視聴は不可・テキストは1部のみ送付)
- ・受講希望テーマは1つ○をつけてください。(複数申込不可)
 - ・住所にはビル名等を必ず記入してください。
 - ・受講者氏名には必ずフリガナを記入してください。
 - ・性別欄は該当するところに○印をつけてください。
 - ・第三者の視聴を目的としたID・パスワードの共有や貸与、SNSを含む他の媒体への転載、また配布したテキスト等を受講目的以外で使用することは、不法行為や著作権の侵害になりますので固くお断りいたします。
 - ・講座の録音、写真撮影、動画撮影、画面のキャプチャーは固くお断りいたします。

(送付先)

〒130-0014

東京都墨田区亀沢1-7-3 東京都ニット健保会館5階

一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 (東振協)

FAX 03-3626-7509 (送信する際は、おかけ間違いにご注意ください)