

令和3年度 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. 1 以外の方 <small>番号に○をつけてください</small>	1. 国民健康保険	2. 協会けんぽ	3. 共済組合	4. 健康友の会
フリガナ 代表者氏名		住所	電話番号	年齢	性別
		〒	—		男・女 <small>○をつけてください</small>
		@			予定参加者数
メールアドレス (必須)		※本申込書でお申し込みの方のメールアドレスが必要となりますのでご記入をお願いいたします。その際はフリーアドレスや携帯電話のアドレスでも問題ございません。			人
<p><個人情報の利用に関する同意について></p> <p style="text-align: right;">一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会 個人情報保護管理者 常務理事 TEL:03-3626-7504</p> <p>お申込みいただいた個人情報については下記の内容をご確認の上、同意をお願いいたします。</p> <p>一般社団法人 東京都総合組合保健施設振興協会（以下、当協会という。）は、以下の定めに従い、貴殿の個人情報を取扱います。</p> <p>1. 利用目的について／参加に伴う資格確認のため ・受講案内の発送のため</p> <p>2. 個人情報の取扱いについて／当協会は、個人情報を上記利用目的の範囲内で正確・最新の内容に保つように努め、不正なアクセス、改ざん、漏えい等から守るべく、必要かつ適切な安全管理措置を講じます。</p> <p>3. 個人情報の第三者への提供／当協会は、以下に示す①～⑤に該当する場合を除き、第三者への提供はいたしません。</p> <p>①ご本人が事前に承諾された場合。②法令に基づく場合。③人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。④公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。⑤国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることによって当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。</p> <p>4. 委託先等の管理／当協会は第 1 項で示した目的を達成するため、業務の一部を委託する場合があります、その際は委託先に対し、適切な取扱い及び保護を行わせ、第三者への開示・提供、及び第 1 項の目的以外に利用することを禁止します。</p> <p>5. 個人情報を与えることの任意性等について／必須入力箇所に入力がない場合、又は入力内容に誤りがあった場合、本講座にご参加できない場合があります。</p> <p>6. 個人情報の開示、訂正、削除について／当協会が保有する開示個人情報について、以下に示す開示等を請求することができます。</p> <p style="padding-left: 20px;">・開示個人情報の利用目的の通知 ・開示個人情報の開示 ・開示個人情報の訂正、追加又は削除 ・開示個人情報の利用の停止、消去又は第三者への提供の停止</p> <p>開示個人情報に対する開示等の申し出は、右記までご連絡をお願いいたします。 【個人情報相談窓口担当 TEL：03-3626-7504】</p>					
個人情報同意欄		<p>個人情報の取り扱いについて同意する。</p> <p>※同意のチェックが無い申込書は無効となります。</p>			<p>チェック欄 <input type="checkbox"/></p>

(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。

※ 同時間内で同じ ID・パスワードでの複数の端末の視聴はできません。

・申込者以外の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。

又、講座の録音、写真撮影、動画録画、画面のキャプチャーは固くお断りいたします。

送付先	郵送：〒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 （送信の際は、おかけ間違いにご注意ください）