

塩野義健康保険組合 御中

平成 年 月 日

第39回「らくらく禁煙コンテスト」参加申込書

分室		所属		氏名No.	
保険証	記号		番号	内線番号	
ふりがな 氏名 (戸籍名)	Ⓜ				
自宅住所	〒 —				
連絡先 (電話番号)					
参加コース ○をして下さい	基本コース 参加費は全額健保組合負担			フォローアップコース 参加費15,000円(税込)は全額自己負担 以下の健保組合の口座に振込みの上、お申込み下さい。	
				振込日	平成 年 月 日

●2017年6月29日(木)までに受け付けたものを、健保組合から一括して「らくらく禁煙コンテスト」事務局へ申し込みます。

●フォローアップコース参加費(15,000円(税込))の振込先:

みずほ銀行 大阪法人支店

普通 1760961 塩野義健康保険組合

※振込手数料はご自身で負担ください。

※現金での受付はできません。必ず上記の口座に参加者本人の氏名(戸籍名)でお振込みください。

●個人情報の取扱いについて

申込に際しご記入いただきました個人情報は、「らくらく禁煙コンテスト」参加申込のみに利用し、その利用目的の範囲内でらくらく禁煙コンテスト事務局(株式会社法研)へ第三者提供をさせていただきます。

ここで取得した個人情報は、次の目的で利用します。

1. コンテスト参加に必要な教材等を送付させていただくため。

2. らくらく禁煙コンテスト事務局における健康に関する事業と個人管理を行うため。

なお、提供いただいた個人情報は、株式会社法研が「機密保持契約」を締結している業務委託会社に委託することがありますが、利用目的の達成に必要な範囲以外は委託することはありません。

当申込をいただく方は、以上の個人情報の取り扱いに同意されたものとみなします。