

参加費用

**無料**

定員

**30名**

参加申込み

希望者は申込書をFAXなどでお送りください。

定員になり次第締め切ります。

**35歳以上65歳未満の方。**

参加票

参加者にはセミナーの10日ぐらい前に参加票を郵送します。

当日参加票をご持参ください。申し込み後届かない場合はご連絡ください。

調整をお願いする場合は事前にご連絡します。

### 個人情報の取り扱い

参加申込書に記載された貴方の個人情報は参加者の決定・通知などセミナー運営を円滑にする目的のため使用します。この件につき同意いただける場合にのみ参加を申込んでください。

お問い合わせ

健康保険組合連合会兵庫連合会 担当 前田  
〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-4 真田ビル2F  
Tel 078-414-7414  
Mail maeda-kprh@nifty.com

健康保険組合連合会兵庫連合会 御中

## 参加申込書〈令和2年1月11日(土)開催分〉

令和 年 月 日

**個人情報の取り扱い** に同意し申込みます。

|            |            |      |           |
|------------|------------|------|-----------|
| 所属の健康保険組合名 | ( ) 健康保険組合 |      |           |
| 受講希望者      | フリガナ       | 年齢   | 健康保険証     |
|            |            |      | 記号<br>番号  |
| 性別         | 男・女        | 電話番号 | - - 本人・家族 |
| 受講票送付住所    | 〒 -        |      |           |

注)職場の場合は、部署名まで正確に記入願います。

送付先

**FAX : 078-414-7650**

FAXする際は切らずにこの頁全体を送信してください。

注) ※講座開始から30分以上遅れた場合、入場をお断りします。  
※講座を無断欠席された場合は、後日食費の実費を請求させていただきます。