

# 介護・健康セミナー参加申込書

**参加申込開始日は、セミナー開催日2ヶ月前の初月営業日から行います。**  
**また、申込締切はセミナー開催1週間前必着で、先着順に受け付けます。**

セミナー		受講方法	※参加を希望するセミナーの日程 □欄に○印をご記入下さい			受付開始日
介護支援事業	介護セミナー	介護予防編	第1回と第3回は同じ内容となります。	第1回	6月23日	4月1日
				第3回	12月3日	10月3日
	在宅介護支援編	第2回と第4回は同じ内容となります。	第2回	9月30日	7月1日	
			第4回	平成29年3月4日	平成29年1月4日	
健康啓発事業	女性の健康とエイジングケアセミナー		—	—	8月25日	6月1日
	女性のための健康セミナー		—	—	10月21日	8月1日
	メンタルヘルスセミナー	3回とも受講可能です。	第1回	6月17日	4月1日	
			第2回	9月6日	7月1日	
第3回			平成29年1月26日	11月1日		
歯と糖尿病予防対策セミナー		—	—	11月11日	9月1日	
健康支援事業	栄養セミナー		—	—	8月29日	6月1日
	栄養と運動のセミナー		—	—	平成29年2月7日	12月1日
	がんと栄養の健康セミナー		—	—	平成29年2月17日	12月1日
	運動セミナー	3回とも受講可能ですが、第1回と第2回は同じ内容となります。	第1回	7月29日	5月2日	
			第2回	8月27日	6月1日	
			第3回	10月27日	8月1日	
かんたん健康チェック	4回とも参加可能です。	第1回	6月3日	4月1日		
		第2回	9月2日	7月1日		
		第3回	12月2日	10月3日		
		第4回	平成29年3月3日	平成29年1月4日		

参加者氏名	性別	1. 男	2. 女	年齢	歳
ご加入の健康保険組合	健康保険組合	本人・家族の別		1. 本人	2. 家族
申込結果送付先住所 ※部屋番号、会社名等 詳細にご記入ください。	(〒 - )	電話番号	( )		

◆各項目は必ずご記入ください。(不備がありますと受付できない場合があります。)  
 ◆受付開始日前の参加申込は、理由にかかわらず「無効」となります。  
 ◆申込方法は、裏面の「セミナーのお申込について」をご覧ください。  
**【個人情報の取り扱いについて】**  
 参加申込書に記載された個人情報は、本セミナー運営における以下の目的のために使用します。1.参加者名簿等を作成するため。 2.申込結果及び受講票を送付するため。 3.その他「セミナー」運営を円滑にするため。  
 <ご署名欄>上記【個人情報の取り扱いについて】の説明を読み、同意いたしました。

※平成          年          月          日          ※氏名