

参加申込み方法

(1)FAX で申込み

以下の参加申込書に必要事項を記載して、下記 FAX 番号へ送信して下さい。

ご家族単位・グループ単位でご記入いただき、用紙不足の場合はコピーしてご使用下さい。

申込締切は令和7年8月29日(金)17:00【必着】です。

(2)お問い合わせ先

名古屋木材健康保険組合 担当:久田、對馬 Tel:052-321-7025

ご家族単位

グループ単位

参加申込書

名古屋木材健康保険組合 総務課あて FAX:052-321-3666

◆申込締切:令和7年8月29日(金)17:00【必着】◆

事業所名	〇〇〇〇〇 株式会社		
担当者氏名	〇〇 〇〇	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
事業所所在地	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇		
	保険証記号番号	参加者氏名	種 別
代表者	5131-123	健 保 太 郎	被保険者・被扶養者
代表者に同行される方	5131-123	健 保 花 子	被保険者・被扶養者
	5131-123	健 保 鈴 子	被保険者・被扶養者
	—		被保険者・被扶養者
	—		被保険者・被扶養者
	—		被保険者・被扶養者

代表者の携帯電話番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇
------------	-------------------

※緊急のご連絡をする場合がありますので、当日ご連絡がとれる携帯電話番号を必ずご記入下さい。

当健康保険組合の加入者（被保険者並びに被扶養者）ではないご家族等の参加者につきましては、氏名の記載は不要です。なお、参加賞などの参加特典は、被保険者・被扶養者のみが対象となりますことをお含み置き下さい。

後日、上記にてご記入いただいた「事業所所在地」宛へ受付のご案内、入場券等を郵送にてお送りします。お申し込み後、参加者の方に変更・キャンセルがあった場合は、すみやかに当組合までご連絡下さい。

<個人情報の取扱いについて>

参加申込書にてお預かりした個人情報は、本事業のみに利用し、適切に管理いたします。