

# へるすぴあ一日教室申込書

令和 年 月 日

代表者名 氏名		フリガナ	年齢		性別	男・女	資格区分	被保険者 被扶養者 定年退職者 家族優待 特別契約 長後
組合員の方は ご記入ください	保険証	記号		番号				
	事業所名称	電話 ( )						
自宅住所		〒 電話 ( )						
緊急連絡先 (携帯電話)		- -						
備考								
受講者名 氏名		フリガナ	年齢		性別	男・女	資格区分	被保険者 被扶養者 定年退職者 家族優待 特別契約 長後
受講者名 氏名		フリガナ	年齢		性別	男・女	資格区分	被保険者 被扶養者 定年退職者 家族優待 特別契約 長後
受講者名 氏名		フリガナ	年齢		性別	男・女	資格区分	被保険者 被扶養者 定年退職者 家族優待 特別契約 長後
受講者名 氏名		フリガナ	年齢		性別	男・女	資格区分	被保険者 被扶養者 定年退職者 家族優待 特別契約 長後

FAXで送付可 (FAX 03-5970-6865)

○ご記入いただきました個人情報は、一日教室以外には使用いたしません。