

介護・健康教室受講申込書

申込内容	受講コース名		【オンライン版 介護教室】介護準備学(お金編)コース				
			【オンライン版 介護教室】介護準備学(ストレス編)コース				
			【オンライン版 介護教室】介護予防コース				
			【オンライン版 介護教室】認知症介護コース(認知症フレンドリー講座)				
			【オンライン版 健康教室】ストレスマネジメントコース				
			【オンライン版 健康教室】女性のための健康コース				
			【オンライン版 健康教室】睡眠コース				
			【介護教室 自宅学習コース】自宅で学ぶ介護の生活術				
被保険者	事業所の名称		所属				
	健康保険証の記号・番号	記号		氏名			
		番号					
受講者	氏名(カナ)		性別	男・女	年齢	続柄	
	氏名(漢字)						
	住所	〒					
	電話番号	()					

【『介護教室』へお申し込みの方はご記入ください。】

現在介護している方が家族の中におられますか？	はい	いいえ
過去に介護経験がありますか？	はい	いいえ
あなたの住所以外に、市町村独自サービスの情報がほしい市町村があれば、都道府県名・市町村名をご記入ください。 ※東京都23区・埼玉県さいたま市・神奈川県横浜市など政令指定都市は、「区」までご記入ください。	都道府県名	市町村名

※『介護・健康教室受講申込書』は、受講コースごとに1枚ご提出ください。

※毎週木曜日申込受付締切、翌週金曜日に教材をご指定の住所にお送りします。

【介護・健康教室受講申込書提出先及びお問い合わせ先】

カネカ健康保険組合[株式会社カネカ 大阪本社内]
大阪市北区中之島2丁目3番18号(〒530-8288)
Tel06-6226-5034 Fax06-6226-5056

【個人情報の取り扱い】

参加申込書に記載された個人情報は、本教室運営における以下の目的のために使用します。

1. 参加確認および参加決定通知をするため。
2. 参加者名簿および教室で使用するため。
3. 講師の指導ポイントを明確にし、効果を高めるため。
4. その他、「教室」運営を円滑にするため。

また、この情報は教室の運営団体である(公財)総合健康推進財団に提供します。