

記入見本

カネカ健保加入の被保険者・被扶養者の方がお申し込みいただけます。『介護・健康教室受講申込書』は、受講コースごとに1枚記入し、Faxまたは郵送で健康保険組合へご提出ください。

お申し込みの受講コースに○をつけてください。
【介護教室 自宅学習コース】は、教材のみの提供です。

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	株式会社カネカ		所属	大坂本社 人事部 △グループ○チーム					
	健康保険証の 記号・番号	記号	1000	氏名	健康 一郎					
		番号	123456							
受講者	氏名(カナ)	ケンコウ ハナコ		性別	男・女	年齢	43	続柄	妻	
	氏名(漢字)	健康 花子								
	住所	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 東京都町田市〇〇〇								
	電話番号	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇								

【『介護教室』『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
	兵庫県	神戸市垂水区

※『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。

ご両親と別居等の理由で参加者の居住地区以外の情報が必要な場合は、こちらの欄にご記入ください。

【書提出先及びお問い合わせ先】

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)