

介護・健康教室申込要領

- 参加資格 : サッポロビール健保組合の被保険者とそのご家族が参加いただけます。
扶養に入っていないご家族、同居していないご家族も参加可能です。
- 参加費 : セミナー1人1,000円(昼食代含む)、交通費は自己負担。自宅学習は無料です。
費用は受講終了後に給与控除いたします。任意継続の方はお振込みいただきます。
- 申込方法 : 下記の参加申込書を健康保険組合宛にお送り下さい。受付後、受講案内をお送りします。
参加人数が多い場合や複数のコースを申し込まれる場合は、申込書をコピーしてお使い下さい。
- 締め切り : セミナーの実施日3週間前に健保組合必着でお送り下さい。自宅学習は随時受付です。
詳細は、別紙「開催スケジュール」をご参照下さい。
ご都合が悪くなった場合は早めにご連絡いただき、当日のキャンセルは極力避けて下さい。
実施日5日前以降のキャンセルは参加費を徴収のうえ、テキストをお送りいたします。

【お問合わせ先】 サッポロビール健康保険組合 TEL 03-5423-7268 FAX 03-5423-2064

サッポロビール健康保険組合 行

FAX 03-5423-2064

住所 〒150-8522

渋谷区恵比寿 4-20-1

介護・健康教室参加申込書

【被保険者氏名】		【性別】 男・女	【年齢】	歳
【保険証記号】		【保険証番号】	【勤務先名】	
教室参加希望	【参加希望の日付】 平成 年 月 日 ()			【参加希望人数】 名
	【参加希望コース名】			【開催地区】
自宅学習希望	【希望コースに○をお付け下さい】 介護の自宅学習セット ・ メタボ通信コース			
参加希望者 (全員)記入下さい	(フリガナ)	【性別】 男・女	【年齢】	歳
	【参加者氏名1】		【被保険者との続柄】	
	【参加者住所】〒 -		【電話番号】 ()	
	(フリガナ)	【性別】 男・女	【年齢】	歳
【参加者氏名2】		【被保険者との続柄】		
【参加者住所】〒 -		【電話番号】 ()		
◎介護基礎・介護技術・認知症・施設見学・介護準備学・介護の自宅学習にお申込みの方には、地域別福祉サービス情報を配布します。 現在の住所以外にサービス情報がご希望地域があれば、県名から市町村名をご記入下さい。()				
アンケートにご協力下さい。今後の講義内容に反映させていただきますので、ご協力をお願いします。				
◎教室の中で特に聞きたい点・質問事項などをご記入下さい。				
◎介護基礎・介護技術・認知症・施設見学・介護準備学の各コースにお申込みの方へお尋ねします。 現在介護している方が家族の中にいらっしゃいますか？ はい ・ いいえ				
◎糖尿病コースにお申し込みの方は、現在の状況を次のうちからお選びください。 ①健診では正常だが、関心がある ②健診で境界型または、糖尿病(疑い)を指摘された ③定期受診(検査)のみの経過観察 ④内服治療中 ⑤インスリン治療中 ⑥その他()				

【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。

- 参加確認及び参加決定通知をするため。
 - 参加者名簿および主にグループワークで使用するネームプレートを作成するため。
 - 講師の指導ポイントを明確にし、効果を高めるため。
 - 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(財)総合健康推進財団に提供します。

サッポロビール健康保険組合