

別紙

## 令和元年度 ヘルスアップセミナー(健康管理講座) 参加申込書

提出日 令和 年 月 日

組合員証番号	
組合員氏名	
所属所名	



参加申込書は組合員1人につき1枚です。  
たくさんの申込みお待ちしております！！

下記のとおり申し込みます。

※参加希望の回に○をしてください。

	参加者区分 ※配偶者は対象の数字に○	フリガナ 参加者氏名	連絡先電話番号 (携帯電話で可)	第1回(中央)	第2回(東部)	第3回(中央)	第4回(西部)
				7月28日(日)	8月1日(木)	8月17日(土)	8月20日(火)
本人	組合員本人						
配偶者	1. 被扶養配偶者						
	2. 被扶養者でない配偶者						

※ 連絡先電話番号については、実施日当日における遅刻者等への連絡を目的として記載をお願いしています。

※ この申込書に記載していただいた個人情報につきましては、ヘルスアップセミナー(健康管理講座)の実施以外の目的には使用いたしません。

### 申込み方法(郵送又はFAX)

郵送	〒780-0850 高知市丸ノ内一丁目7-52 公立学校共済組合高知支部 ヘルスアップセミナー 担当
FAX	(088)872-1227

**申込期限 : 令和元年7月5日(金) 必着**

【お問い合わせ先】〒780-0850 高知市丸ノ内一丁目7-52 公立学校共済組合高知支部

ヘルスアップセミナー担当

TEL 088-821-4755 FAX 088-872-1227