**FAX 送付先：086-232-0181**

**メール送付先：kenpo@benesse-kp.or.jp**

※送付先をお間違いないようご注意ください

令和7年度 プチッと健康セミナー参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日 | 会　場 | 申込み締切日 |
| **１0月4日（土）** | 岡山国際交流センター | **9月10日（水）** |

**（当日受付9：30　セミナー開始9：50～12：50）**

（ふりがな）

1. **参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者・ご家族**

（ふりがな）

**参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者・ご家族**

**※ご家族のみの参加も可能です。**

**※２名以上お申込みいただく場合は空きスペースに氏名をご記入ください。**

**２．代表者の被保険者等記号・番号**

**記号（　　　　　）・番号（　　　　　　　　　）**

**３．代表者 連絡先（住所）：〒**

**電話番号 ：　　　　（　　　　）　　　　携帯電話 ：　　　　（　　　　）**

※セミナー１週間前までに、実施案内を別途郵送させていただきます。

※申込人数によっては人数調整のためお断りさせていただく可能性がございます。

※血糖値を計測する関係から朝食は午前7時までにお済ませください。その後はお茶か水のみ摂取OK。

※個人情報の取扱について、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、ベネッセグループ健康保険組

合が定める個人情報保護方針に基づいて取り扱うものとし、目的外の使用をいたしません。

ベネッセグループ健康保険組合