

## ふれあい健康教室参加申込書（オンライン版）

★希望コースを選択してください。

希望コース名 ※いずれか1つ選択してください。			
健康教室			
<input type="checkbox"/>	ストレスマネジメント	<input type="checkbox"/>	ヤングからミドル世代の女性に向けた健康セミナー
<input type="checkbox"/>	40代半ばを迎えた女性に向けた健康セミナー	<input type="checkbox"/>	よりよい眠りのための講座
<input type="checkbox"/>	東洋医学で解決！美容と健康セルフケア	<input type="checkbox"/>	怒りの感情と上手につき合う方法
<input type="checkbox"/>	健診結果を健康維持に活かす	<input type="checkbox"/>	喫煙が招く、健康被害と問題点
<input type="checkbox"/>	自宅や職場で続けるエクササイズ	<input type="checkbox"/>	知っておきたい口腔ケア
<input type="checkbox"/>	糖尿病をよく知ろう 糖尿病の基礎知識	<input type="checkbox"/>	心がけよう 目の健康
<input type="checkbox"/>	肩こり・腰痛・膝痛予防	<input type="checkbox"/>	がんと正しく向き合う心構え
<input type="checkbox"/>	健康維持に大切な栄養と食事	<input type="checkbox"/>	認知症の正しい知識
介護教室			
<input type="checkbox"/>	介護準備学（介護と仕事の両立）コース	<input type="checkbox"/>	介護準備学（お金）コース
<input type="checkbox"/>	介護準備学（ストレス）コース	<input type="checkbox"/>	介護準備学（相続）コース
<input type="checkbox"/>	介護予防コース	<input type="checkbox"/>	認知症介護コース
<input type="checkbox"/>	自宅学習セット	<input type="checkbox"/>	

※お申込の時期によっては、該当コースが開始していないもしくは終了している場合がございます。  
その場合はお申込後に健保担当者よりご連絡いたします。

保険証の 記号・番号	-	被保険者氏名	
フリガナ		被保険者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者
参加者氏名1			
フリガナ		被保険者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者
参加者氏名2			
資料送付先	〒		

### 《申込前にご確認ください》

- 参加資格** : 当健康保険組合の被保険者および被扶養者  
(視聴日当日、加入資格のある方)
- 参加費用** : 無料。インターネット接続費用は自己負担となります。
- 視聴期間** : 視聴期間は、視聴開始ボタンを押してから2週間となります。  
期間を過ぎると視聴できなくなりますので、ご注意ください。
- 申込方法** : 参加申込書を印刷し、メールまたは郵送にて送付ください。  
**【メール】** gyoumu@lawsonkenpo.or.jp 件名: ふれあい健康教室  
**【郵送】** 〒141-8643  
 東京都品川区大崎1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー3階  
 ローソン健康保険組合 行

#### 【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. 参加確認及び参加決定通知するため。
  2. 参加者名簿を作成するため。
  3. 講師の指導ポイントを明確にし、効果を高めるため。
  4. 教材発送のための住所確認。
  5. 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。

ローソン健康保険組合