

平成 年 月 日

大塚製薬健康保険組合 御中

## 健康教室申込書

セミナーへの参加を申込みます。

徳島 3月4日(土)開催

参加者のお名前 ( ) ( )

ご住所 [ ]  
〒 -

お電話番号 [ ]

参加のお人数 [計 名]

情報の必要な市区町村名 [ ] この欄は必須  
(お住まいの市区町村の健康情報を可能な限りで提供します。)

被保険者のお名前 [ ] 健保番号 ( - )

お申込みの方には、より詳細な資料として  
「会場案内図」と「当日プログラム」を後日お送りします。

参加希望者は、2月10日までにお申し込み下さい。

健康保険組合では、個人情報の保護に留意して、この「申込書」を取り扱います。

### \* 速 報 \*

横浜で開催した本セミナーが業界関連誌2社から取材を受け、記者からも、非常に有意義なセミナーであったとの感想をいただきました。