

オンライン禁煙プログラム 参加申込書

【対象者】

ダイハツ健康保険組合にご所属の被保険者様・被扶養者様

※ただし、ダイハツ工業株式会社、ダイハツディーゼル株式会社にお勤めの方は
会社窓口へお問合せ下さい。

【申込方法】

この用紙に必要事項を記入し、以下のダイハツ健康保険組合窓口までお送りください。

〒563-0045 大阪府池田市桃園1丁目2番13号 ダイハツ企業年金基金会館3階

Mail : Daihatsu_Kenpo@dk.daihatsu.co.jp

Tel : 072-752-3008 Fax : 072-752-7706

申込日： 年 月 日

記号		
番号		
氏名		(か)
連絡先	自宅	
	携帯	
メールアドレス (登録案内をお送りします。)		

【個人情報の取扱について】

御記入いただいた個人情報(氏名、電話番号、メールアドレス等)につきましては、
オンライン禁煙プログラムの実施目的以外には使用いたしません。

以上