

## 参加登録に関する注意点

参加登録

1 2 3 4

利用資格の確認 メールアドレスの確認 参加登録 登録

以下の項目をご記入のうえ「確認画面へ進む」ボタンを押してください。

メールアドレス

氏名 姓  名

パスワード

パスワード(再入力)

保険証・記号番号 記号  番号

本人区分  本人  家族

ニックネーム   
\*他のユーザーに公開される項目です。公序良俗に反するもの、個人が特定できるものは登録しないでください。

マイアイコン選択 (画像が選択されていません)

性別  男性  女性  未選択

生年月日 年  月  日

【メールアドレス】  
登録画面で入力したアドレスが自動で  
入力されます

【氏名】  
ニックネームではありません

【保険証等の記号】4桁  
クラシエ(株)：2001  
神戸百年記念病院：1100  
カネボウ労働組合連合会：1110  
任意継続：1990

【番号】  
従業員番号（人により5桁もしくは6桁）  
※「資格情報のお知らせ」に記載している  
2桁の枝番は不要です