

SCSK健康保険組合 御中

## 禁煙治療費補助金支給制度等の説明会 参加申込書

日 時	平成27年8月26日(水) 16:00～16:45
場 所	豊洲フロント(SCSK株式会社豊洲本社)14F 応接室17

以下のとおり、禁煙治療費補助金支給制度等の説明会に申込みいたします。

氏 名		保険証記号		保険証番号	
日中のご連絡先					
e-mailアドレス 参加の決定通知を送信いたします					

ご記入いただきました個人情報については「禁煙治療費補助金支給制度等の説明会」実施以外の目的で利用することはありません

※当日はこちらを印刷したものをお持ちください

《お問合せ・お申込み先》  
SCSK健康保険組合 担当：柳澤・尾張  
電話：03-5166-1300 FAX：03-5166-1302  
住所：〒135-8110  
東京都江東区豊洲3-2-20 豊洲フロント15F(社内便可)  
e-mail：KENKOU-KANRI.SP@scsk.jp