「カラダかわるNavi」参加申込書

事業所名称

所 在 地　〒

申込責任者(代表者)名

連絡先電話番号

保険証記号番号	氏　　名	種　別	メールアドレス
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	
—		本人 ・ 家族	

合計　　人

※ 保険証記号番号・氏名・種別・メールアドレス・合計人数を必ず記入して下さい。
参加申込者の個人情報は、名簿の作成等に使用いたします。
この申込をいただいた方は、個人情報の収集と利用に同意したものとさせて頂きます。

東京都木材産業健康保険組合
FAX 03—3647—9334