

# 平成30年度 第2回 ビューティヘルス体操 申込書

(平成30年10月～平成31年3月)

保険証			
記号	番号		
フリガナ 被扶養者氏名 (参加者)	連絡先 電話番号	被扶養者 生年月日	自宅ご住所
			〒
フリガナ 被保険者氏名	勤務先電話番号	<b>申込締切:平成30年9月21日(金)必着</b>	

●「被扶養者 (体操教室に参加される方)」と「被保険者」の氏名を記入してください。

●先着30名までの受付のため、必要事項をご記入の上、お早めにご送付ください。

●申込書は、下記住所への郵送、またはFAXにて送付してください。

申込書送付先：〒169-0072 新宿区大久保2-12-11 税務会計監査事務所健康保険組合 (TAAけんぽ)

TEL 03 (3232) 5541

FAX 03 (3232) 5547