

塩野義健康保険組合 御中

年 月 日

「オンライン禁煙プログラム」参加申込書

会社名			事業所			所属	
保険証	記号		番号			内線番号	
ふりがな 氏 名 (戸籍名)						氏名No.	

●オンライン禁煙プログラム参加費(個人負担額10,000円(税込))の振込先:

みずほ銀行 大阪法人支店
普通 1760961 塩野義健康保険組合

※この参加申込書を道修町 健保組合まで送付し、あわせて参加費(個人負担額10,000円(税込))を振込んでください。

※振込手数料はご自身で負担ください。

※現金での受付はできません。必ず上記の口座に参加者本人の氏名(戸籍名)でお振込みください。

●個人情報の取扱いについて

申込に際しご記入いただきました個人情報は、「オンライン禁煙プログラム」参加申込のみに利用し、その利用目的の範囲内でオンライン禁煙プログラム事務局(株式会社リンケージ)へ第三者提供をさせていただきます。

ここで取得した個人情報は、次の目的で利用します。

1. 当プログラム参加に必要な教材等を送付させていただくため。
2. オンライン禁煙プログラム事務局における健康に関する事業と個人管理を行うため。

なお、提供いただいた個人情報は、株式会社リンケージが「機密保持契約」を締結している業務委託会社に委託することがありますが、利用目的の達成に必要な範囲以外は委託することはありません。

当申込をいただく方は、以上の個人情報の取り扱いに同意されたものとみなします。