

必要事項を記入のうえ、FAXもしくは担当者へご提出ください

明治安田生命阪神支社 FAX >>>>>

06-4869-9062

健康経営セミナー参加申込書

| | | | |
|-------|------|--------|--|
| お名前 | フリガナ | 役職名 | |
| | | | |
| TEL | | E-mail | |
| 貴社名 | | 事業内容 | |
| 貴社所在地 | 〒 | | |
| | TEL | FAX | |

1 今後「健康経営優良法人認定」の取得に取り組む予定はございますか？

- 取得済み（ 年度） 予定あり（ 年度） 予定なし
 取り組みたいが困難（要因： ）

2 健康経営について知りたい情報やテーマはございますか？

- 健康経営優良法人について 認定取得の申請方法 健康経営推進上の課題解決方法
 他企業の取り組み事例 その他（ ）

3 当セミナーで講師に聞いてみたいことはございますか？

※講演時間に限りがあるため、いただいたご要望にはお応えできない場合がございます。ご了承ください

お申込み締切

2026年7月15日（水）

※定員に達した場合は、期日内でも受付終了とさせていただきます

- 当社は取得いたしました個人情報をご以下の目的で利用させていただきます。
 - 各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
 - 子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
 - 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
 - その他保険に関連・付随する業務
- なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/>）をご覧ください
- 当社は取得いたしましたメールアドレスを、サービス・キャンペーン等のメールマガジン・ダイレクトメッセージ等の配信のため利用させていただきますのであらかじめご了承ください。なお、お客さまが配信の停止をご希望の場合は、速やかに停止いたします。

お問い合わせ先

明治安田生命保険相互会社
阪神支社

〒660-0881
兵庫県尼崎市昭和通3-9 5アマックスビル6階
TEL. 06-4869-9060
担当 栖原、笹岡

<募集資料文書番号>
ア2601027阪神【2703】

担当者