

## 生活習慣改善プログラムunder40

### お申込書

【お申込期限(郵送の場合は投函期限)】

: 2018年12月25日(火)

#### <お申込み方法>

- ①お申込書を同封の【返信用封筒】で郵送
- ②フリーダイヤル 0120-189-138
- ③FAX 03-3295-1274
- ④別紙 生活習慣改善プログラムunder40のご案内 P4に記載のQRコードよりお申込

下記の「個人情報の取り扱いについて」にご同意のうえ、お申し込みください。

#### 個人情報の取り扱いについて

健診および本プログラムに関するデータは個人情報の保護に関する基本方針および、ダスキン健康保険組合と(一社)専門医ヘルスケアネットワークとの間で締結された個人情報の取扱い条項により、厳重に取扱われます。個人情報の取扱いは、本プログラムに関する取組みのためのみに利用します。

「個人情報の取り扱いについて」について、同意のうえで申し込みます。

に✓をお願いします

今回ご案内する「生活習慣改善プログラムunder40」は、特徴のある3社の支援プログラムから選択が可能です。同封の書類をご確認の上、【お申込書】に「ご希望の支援プログラム」の選択等の必要事項をご記入いただき【返信用封筒】にて専門医ヘルスケアネットワーク宛にご郵送いただくか、フリーダイヤル、FAX、または別紙「生活習慣改善プログラムunder40のご案内」P4記載のQRコードにてお申込みをお願いいたします。各社より、後日改めて支援プログラムの日程調整や詳細についてご連絡いたします。なお、お申し込みをいただけない場合、確認のため専門医ヘルスケアネットワークからご連絡を差し上げることがありますので、ご了承ください。

お名前	フリガナ		性別 男・女
自宅 ご住所	〒 フリガナ		
	都道府県		
会社名・所属先			
所属先住所	〒 フリガナ		
	都道府県		
メールアドレス			
日中に連絡可能な電話番号			ご自宅
(記入任意) 平日9:00~18:00でお話ししやすい曜日・時間帯等			
ご希望の 支援プログラム  <input type="checkbox"/> に✓をお願いします	<input type="checkbox"/> ① (一社) 専門医ヘルスケアネットワーク ・スマートフォンは必須となります。 ・面談方法は、WebTV面談 ・カメラ付きノートPC or カメラ付きタブレット or カメラ付きスマートフォンにて実施		
	<input type="checkbox"/> ② セイコーエプソン (株) ・面談方法は、メディカルスタッフによる訪問面談		
	<input type="checkbox"/> ③ Noom Japan(株) ・スマートフォンは必須となります。 ・面談方法は、WebTV面談		
①、③を選択した方は、面談時に使用する機器で確認可能なメールアドレス			
(記入任意) ご質問等			

◆以上、ご記入いただき、ありがとうございました。