

## 令和3年度 前期 ITS ハイキング大会参加申込書

保険証の 記号		保険証の 番号		事業所名	
申込代表者名 (カナ氏名)					
連絡先 電話番号 *1	-	-		当日の連絡先 電話番号 *2	-
住所 (自宅・会社)	〒				

※会社に郵送希望の場合は会社名も記載してください。

- \*1 申込代表者に連絡のとれる番号をご記入ください。
- \*2 当日に申込代表者に連絡のとれる番号をご記入ください。

別紙「保養施設等の利用およびイベントにおける個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意のうえ、氏名欄に記入しお申し込みください。

下記のとおり申し込みます。

希望するいずれかの回に☑をつけてください		
<input type="checkbox"/>	第1回 5月22日(土)	「埼玉・長瀬」コース ※小学5年生以上
<input type="checkbox"/>	第2回 7月3日(土)	「群馬・碓氷峠」コース

保険証の 記号	保険証の 番号	カナ氏名	生年月日	続柄	性別
		1. 申込代表者	S・H 年 月 日	被・扶	男・女
		2.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		3.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		4.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		5.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女

■ キャンセル待ちを[ 希望する ・ 希望しない ]

※6名以上で申し込みの場合は、続紙へご記入ください(必ずホチキスでとめてください)。  
 ※郵送する前に申込書のコピーを必ずお取りください。  
 ※申込締切後の開催場所、参加者の変更・追加はお受けできません。  
 ※申し込み締め切りは、3月22日(月)必着【ファックス不可】です。

《申込書送付先》  
 〒169-8516 東京都新宿区百人町2-27-6  
 関東ITソフトウェア健康保険組合  
 健康増進サービスセンター

続紙 (No. )

保険証の記号		申込代表者名 (カナ氏名)
保険証の番号		

※上欄も必ずご記入ください。

別紙「保養施設等の利用およびイベントにおける個人情報の取り扱いについて」をお読みいただき、同意のうえ、氏名欄に記入しお申し込みください。

保険証の記号	保険証の番号	カナ氏名	生年月日	続柄	性別
		6.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		7.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		8.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		9.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		10.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		11.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		12.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		13.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		14.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女
		15.	S・H・R 年 月 日	被・扶	男・女

※続紙は必ず前期 ITS ハイキング大会参加申込書にホチキスでとめてください。  
 ※郵送する前に申込書のコピーを必ずお取りください。  
 ※申込締切後の開催場所、参加者の変更・追加はお受けできません。  
 ※申し込み締め切りは、3月22日(月)必着〔ファックス不可〕です。

《申込書送付先》  
 〒169-8516 東京都新宿区百人町 2-27-6  
 関東 IT ソフトウェア健康保険組合  
 健康増進サービスセンター

(コピー可/A4サイズ)

※保養施設・イベント等に関するお問い合わせは下記までお願いします。

健康増進サービスセンター

TEL 03-5925-5348 FAX 03-5925-5335

## 保養施設等の利用およびイベントにおける個人情報の取り扱いについて

当組合の保養施設等の利用およびイベント参加につきましては、下記のように個人情報を取り扱います。

同意のうえお申し込みをお願いします。

### 1. 個人情報の利用目的について

お申し込みにあたり、ご記入いただく個人情報は、利用・参加に伴う資格確認、お申し込み多数の場合の抽選、通知等の発送、利用料の請求をする目的に利用いたします。

### 2. 業務の外部委託について

ご記入いただいた個人情報は、個人情報の取り扱いに関する覚書を締結のうえ外部に取り扱いを委託することがあります。

### 3. 個人情報の提供について

保養施設等を利用される場合および宿泊を伴うイベントに参加される場合は、宿泊施設における宿泊者への対応を円滑に行うためおよび消防法等の法令に基づく宿泊者名簿の保管のために、ご記入いただいた宿泊者に関するすべての個人情報を個人情報の取り扱いに関する覚書を締結のうえ、宿泊施設へ提供いたします。その他、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意を得ず第三者に開示いたしません。

### 4. お申し込みの際に個人情報をご記入いただけない場合および同意いただけない場合は、保養施設等の利用及びイベントの参加はできませんのでご了承ください。

### 5. 個人情報開示等の問い合わせ

個人情報については、ご本人による利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去又は第三者への提供の停止を求めることができます。下記の個人情報に関する問い合わせ窓口にご連絡ください。

#### 【お問い合わせ窓口】

関東ITソフトウェア健康保険組合

個人情報保護部門管理者 健康増進課長

TEL 03-5925-5301 FAX 03-5925-5311