年　月　日 発行

被保険者用

コナミスポーツクラブ法人会員証作成依頼書

※太枠内をすべてご記入ください。

法人コード																		
事業所名																		
契約法人名	博 報 堂 健 康 保 険 組 合																	
申込者続柄	被 保 険 者																	
法人身分証明書 No.	被保険者等記号番号	記号						ー	番号									
フリガナ														性別	☐ 男性 ☐ 女性			
申込者氏名																		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成　年　月　日 生（　）歳																	
自宅住所	〒　―																	
自宅電話番号	－　－								緊急連絡先	－　－　（　様）								
E-mail アドレス（希望者のみ）	※携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可－コナミスポーツからご案内等をお送りします。 @																	

上表の申込者が当健保の所属者であり、また、申込記入内容に間違いがないことを確認しました。

担当者捺印　確認印

〒102-0093　東京都千代田区平河町1丁目4番地5 平和第1ビル7F

博報堂健康保険組合

※確認印が無いものは無効。有効期限は発行日または確認印の日付より1ヶ月です。

※上記の個人情報は、「会員証の作成」や「利用結果の分析」、「緊急時の連絡先」として利用させて頂きます。

切り取り線

年　月　日 発行

被扶養配偶者用

コナミスポーツクラブ法人会員証作成依頼書

※太枠内をすべてご記入ください。

法人コード																		
事業所名																		
契約法人名	博 報 堂 健 康 保 険 組 合																	
申込者続柄	被扶養配偶者								被保険者名	※必ず記入してください。								
法人身分証明書 No.	被保険者等記号番号	記号						ー	番号									
フリガナ														性別	☐ 男性 ☐ 女性			
申込者氏名																		
生年月日	☐ 昭和 ☐ 令和 ☐ 平成　年　月　日 生（　）歳																	
自宅住所	〒　―																	
自宅電話番号	－　－								緊急連絡先	－　－　（　様）								
E-mail アドレス（希望者のみ）	※携帯ｱﾄﾞﾚｽ不可－コナミスポーツからご案内等をお送りします。 @																	

上表の申込者が当健保の所属者の家族であり、また、申込記入内容に間違いがないことを確認しました。

担当者捺印　確認印

〒102-0093　東京都千代田区平河町1丁目4番地5 平和第1ビル7F

博報堂健康保険組合

※確認印が無いものは無効。有効期限は発行日または確認印の日付より1ヶ月です。

※上記の個人情報は、「会員証の作成」や「利用結果の分析」、「緊急時の連絡先」として利用させて頂きます。