

赤字の所を記入及び該当レ点をいれてください

※太枠内をすべてご記入ください。

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

被保険者(社員)用		勤務先を記入、出向されている方は本籍を記入	
事業所名	(株)博報堂		
契約法人名	博報堂健康保険組合		
申込者区分	被保険者		
法人身分証明書 No.	被保険者等記号番号	記号(右詰め)	番号
		1 0 -	9 0 0
フリガナ	ハクホウ タロウ		
申込者氏名	博報 太郎	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 (●)	日中連絡が可能な電話番号(携帯等)を記載
自宅住所	〒 123 - 4567 ●●県●●市●●町●●-●●-●●		
電話(日中連絡可)	000 - 0000 - 0000	左記以外の連絡先	000 - 0000
E-mail アドレス (希望者のみ)	※携帯アドレス不可(コナミスポーツからご案内をお送りします) kenpo @ kenpo		
私は、法人会員として入会規約を順守すること、入会申請内容の個人情報(スポーツクラブ運営・利用結果の分析、緊急時の連絡目的)において利用されることに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意の上、申請いたします			
上記の申込者が当健保の加入者であり、また、申請した		担当者捺印	確認印
〒102-0093 東京都千代田区平野 博報堂健康保険組合			
※確認印が無いものは無効。有効期限は発行日より1ヶ月です。			

健康保険の記号番号を記入。記号番号不明の場合は、マイナポータルで確認してください

日中連絡が可能な電話番号(携帯等)を記載

左記に入力した連絡先以外で日中連絡が可能な電話番号を記載。ない場合は緊急連絡先を記載してください。

コナミスポーツへの入会申請に伴う個人情報利用目的についての同意です。同意いただけない方は申請いただけません。

※太枠内をすべてご記入ください。

年 月 日 発行 被保険者の勤務先を記入、出向されている方は本籍を記入

被扶養配偶者用

コナミスポーツクラブ法人会員入

博報堂健保 被保険者(社員)の被扶養配偶者用		被保険者(社員)の氏名を記入	
事業所名	(株)博報堂		
契約法人名	博報堂健康保険組合		
申込者区分	被扶養配偶者	被保険者名	博報 太郎
法人身分証明書 No.	被保険者等記号番号	記号(右詰め)	番号
		1 0 -	9 0 0
フリガナ	ハクホウ ハナコ		
申込者氏名	博報 花子	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	● ● 年 ● ● 月 ● ● 日 (●)	日中連絡が可能な電話番号(携帯等)を記載
自宅住所	〒 123 - 4567 ●●県●●市●●町●●-●●-●●		
電話(日中連絡可)	000 - 0000 - 0000	左記以外の連絡先	000 - 0000
E-mail アドレス (希望者のみ)	※携帯アドレス不可(コナミスポーツからご案内をお送りします) kenpo @ kenpo		
私は、法人会員として入会規約を順守すること、入会申請内容の個人情報(スポーツクラブ運営・利用結果の分析、緊急時の連絡目的)において利用されることに同意します。 <input checked="" type="checkbox"/> 同意の上、申請いたします			
上記の申込者は当健保の加入者であり、また、申請した		担当者印	確認印
〒102-0093 東京都千代田区平野 博報堂健康保険組合			
※確認印が無いものは無効。有効期限は発行日より1ヶ月です。			

健康保険の記号番号を記入。記号番号不明の場合は、マイナポータルで確認してください

日中連絡が可能な電話番号(携帯等)を記載

左記に入力した連絡先以外で日中連絡が可能な電話番号を記載。ない場合は緊急連絡先を記載してください。

コナミスポーツへの入会申請に伴う個人情報利用目的についての同意です。同意いただけない方は申請いただけません。