

関西地区ウォーキングイベント「神戸」参加申込書

事業所記号		事業所名	
-------	--	------	--

申込責任者名	勤務先電話番号	()
	当日連絡先	()

◆ 申込方法：ご記入の上、FAXで下記番号へ送信してください。また、インターネットでもお申し込みいただけます。

開催日：2022年10月22日（土）※荒天中止

1. 申込みにあたっては、事前にTJKホームページに掲載のイベント開催情報および参加要項をご確認のうえお申し込みください。
2. 申込対象者は、メンバー(被保険者・被扶養者)・ファミリー(扶養でない1親等内の親族)になります。
※メンバーとは申込時点で当組合の組合員資格を有する方(TJKの保険証をお持ちの方)になります。
※申込みは、1グループにつきメンバー・ファミリー合わせて7名までに限らせていただきます。
※ファミリーのみでのお申込み・参加はできません。
3. 参加料金は、無料です。
4. 参加決定後、キャンセルされる場合は 10月7日(金)電話受付時間内までにご連絡ください。
5. 参加の権利を別の方に譲ることはできません。
6. 開催中のケガ、盗難等の事故については、参加者各自で十分にご注意ください。

【注意】当選後、人数の追加をすることはできません。イベントに参加する方全員の氏名等を記入欄にご記入ください。

	記号一番号	参加者氏名 (※カナで記入)	性別	続柄 ○をつけ ()に続柄記入	年齢※1	生年月日
1	—	(申込責任者)	男 女	メンバー		西暦 年 月 日
2	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日
3	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日
4	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日
5	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日
6	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日
7	—		男 女	メンバー ファミリー()		西暦 年 月 日

※1 年齢にはイベント開催日時点の年齢をご記入ください。

申込書送信先FAX番号 **03-3239-9734** (リゾート予約センター)

◆個人情報の取り扱いについてはホームページに記載しています。

別紙「保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加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、同意の上ご記入ください。

また、傷害保険に加入していただく目的で、保険会社に個人情報を提供します。

保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の 参加における個人情報の取り扱いについて

東京都情報サービス産業健康保険組合の保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加および(一社)東京都総合組合保健施設振興協会(以下 東振協)主催のイベントへの参加につきましては、下記のとおり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. 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. お申し込みの際に個人情報をご記入いただけない場合及び同意いただけない場合は、保養施設・運動施設等の利用およびイベント・教室等の参加はできませんのでご了承ください。
3. ご記入いただいた個人情報は、機密保持契約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。
4. 保養施設等を利用される場合は、機密保持契約を締結のうえ、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宿泊施設へ提供いたします。また、運動施設等を利用される場合やイベント・教室等に参加される場合は、機密保持契約を締結のうえ、業務を円滑に行うために必要な個人情報を業務委託先へ提供いたします。なお、当組合の機関紙や広報媒体に写真を掲載させていただく場合があります。
東振協主催イベントに参加される場合は、申し込み内容を東振協へ提出いたします。
その他、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に開示いたしません。
5. ご本人は、個人情報について利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除、利用停止、消去または第三者への提供の停止を求めることができます。これらの要求については、下記の個人情報に関するお問い合わせ窓口にご連絡ください。

東京都情報サービス産業健康保険組合

個人情報保護管理責任者 事務長

個人情報担当相談窓口 電話 03-3239-9813