

日帰りヨガイベント 参加申込書

保険証記号		勤務先名	
申込責任者名 (署名または捺印)		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、WEBからもお申し込みいただけます。

開催日：①10月3日（金）②10月18日（土）

お申込みにあたっては、事前にTJKホームページ掲載のイベント開催情報および参加要項をご確認ください。

- 当イベントの対象者は、13歳以上のメンバー（組合員）とファミリー（被扶養者でない1親等内の親族）となります。
ファミリーの場合は必ず続柄を記入してください。ファミリーのみの申込みはできませんので、ご了承ください。
※ メンバーとは開催日当日に当組合の組合員資格を有する方（TJKの組合員の方）になります。
※ お申込は、1グループにつきメンバー・ファミリー合わせて1名～7名とさせていただきます。
※ 1次申込で募集人数に達した場合の抽選後における人数の追加はできません。イベントに参加される方は全員、下記の参加メンバー内にご記入ください。
- 参加料金は、1名2,000円となります。（交通費別途）
※ 参加料金には「レッスン代、ヨガマットレンタル代」が含まれます。交通費は別途自己負担となります。
- 参加決定後、キャンセルされる場合は9月26日（金）リゾート予約センター電話受付時間内にご連絡ください。それ以降のキャンセルについては、参加料金を全額納付していただきますのでご注意ください。
- 参加の権利を別の方に譲ることはできません。

希望日	☐ 10月3日（金） ▪ ☐ 10月18日（土）
-----	---

	記号一番号	参加者氏名 (※カナ記入)	性別	年齢 ※	続 柄 ○をつけカッコに続柄記入	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

※年齢にはイベント開催日時時点の年齢をご記入ください。

★落選の際に、キャンセル待ちを希望の有無をお知らせください。

キャンセル待ちの有無	☐ 希望する ▪ ☐ 希望しない
------------	---

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掲載しています。

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およ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、ご登録情報と組合員情報に変更または訂正がある場合は、最新の組合員情報に修正の上、業務委託先へ提供いたしますので予めご了承ください。

イベント・教室等で撮影いたしました写真は当組合の機関紙や広報媒体に掲載させていただく場合があります、イベント参加者及び関係者へ配布することがございます。

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に提出いたします。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 常務理事
個人情報担当相談窓口 電話 03-3239-9813