

共催セミナー 参加申込書（兼参加券）

お申し込みは、

- ①お一人様東西いずれか1会場になります。
- ②お一人様1名につき本紙1枚にご記入いただき、FAXにてお送りください
(FAX送信先 株式会社全老健共済会 FAX：03-5425-6901)
- ③弊社で受付後、右上の受付印欄にスタンプを押し、以下にご記入いただいたFAX番号に本紙を返信いたします。
返信した用紙を『参加券』として当日ご持参ください。
※参加者に変更がある場合は、二重線で訂正し、ご持参ください。
- ④参加申込み締切日 大阪会場：令和8年6月15日（月）
東京会場：令和8年7月 1日（水）
※会場の収容可能人数の関係上、定員に達し次第〆切とさせていただきます。
あらかじめご了承ください。

受付印

✓希望する会場に○を付けてください。（どちらか一つ）

大阪会場 7月1日（水）		東京会場 7月15日（水）	
-----------------	--	------------------	--

全老健正会員施設名： _____

フリガナ
お 名 前： _____

お 役 職 ・ 職 種： _____

ご連絡先（電話番号）： _____

ご連絡先（FAX番号）： 必須 _____

個人情報の取扱い: お申込みいただいた個人情報については、本セミナー等の運営及び今後のサービス提供のために利用いたします。

✓事前アンケート（ご協力をお願いいたします。）

現在ご契約されている賠償責任保険についてお聞かせください。

Q1：どちらの商品にご契約されていますか。

Q2：その商品を選んだ理由をご記入ください。

Q3：満期日をご記入ください。

Q4：団体保険のお見積もりを希望しますか。

年	月	日
---	---	---

希望する	希望しない
------	-------

問合せ先：株式会社全老健共済会 保険事業課 田邊・瀬野 TEL：03-5425-6900