

JOYFiT法人会員証明書

- ◎太枠内をボールペンで記入し、健康保険組合まで郵送にてご送付ください。
◎**個人情報について必ず□に✓を記入してください。**（同意いただかない場合は申込みできません）
○承認欄に**健康保険組合の確認印を押印し、ご自宅へご返送します。**
○本紙の有効期限は承認された発行日より1か月となります。

(承認担当者が記入) 発行日 年 月 日

契約法人名	大阪機械工具商健康保険組合			法人番号	9820001588
事業所名					
健康保険証	記号		番号	利用開始日 (店舗で記入)	年 月 日
被保険者氏名				申込者続柄	本人 ・ 被扶養者
フリガナ					
申込者氏名					
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳)				
ご住所	〒 —				
電話番号	—				
緊急連絡先	—				
E-MAILアドレス	@				
個人情報 について	1.株式会社ウェルネスフロンティアより毎月の利用者の情報が当健保組合に提供されます。 2.提供された利用者の情報から当健保組合において確認し、被保険者資格を喪失している場合は株式会社ウェルネスフロンティアに情報提供します。 <input type="checkbox"/> 上記、取り扱うことに同意します				

承認欄	上記の申込者が被保険者又は被扶養者（16歳以上）であり、申込内容に間違いがないことを確認しました。		
	〒550-0013 大阪府大阪市西区新町3丁目7番15号 大阪機械工具商健康保険組合 TEL 06-6533-0215 FAX 06-6533-0216	健康保険 組合 承認印	印
会員制度	月会費制度 税込6,578円 入会金 税込550円 * 初回の引き落としは入会金+初月会費+次月会費の合算となります。		

<利用手続き>

◎初回は利用希望店舗の入会受付時間を確認したうえで直接店舗へ下記持ち物をご持参の上お手続きください。

- ・承認印済みのJOYFiT法人会員証明書（発行日から1か月以内の本紙）
- ・健康保険証（又は住所記載のあるご本人様確認書類）
- ・申込者名義のキャッシュカード（又はクレジットカードも可能）
- ・印鑑（シャチハタ不可）