

# 「コラボヘルス研究会」 仮申込書

1次締め切り  
2014年1月31日

年 月 日

参加形態(予定) (一つに○印)	( ) 企業+健康権組合(コラボ) ( ) 企業のみ(これから健康保険組合に声をかける場合も含む) ( ) 健康保険組合のみ(これから企業に声をかける場合も含む)
---------------------	---

企業/健康保険組合名①	
ふりがな	
ご担当者氏名	

企業/健康保険組合名②	
ふりがな	
ご担当者氏名	

窓口ご担当者様 (いずれかに○印)	上記団体① / 上記団体②
部署名	
役職	
所在地	〒  TEL: FAX:
E-Mail	@

※ お預かりする個人情報につきまして、裏面にてご確認、ご同意の上ご記入お願い致します。

同意する

同意しない

申込書送付先(郵送):

〒102-0083 東京都千代田区麹町三丁目2番 相互麹町第1ビル6F  
株式会社イーウェル 内  
コラボヘルス研究会事務局 斉藤

申込書送付先(FAX):

FAX 番号 : 03-6862-7711

申込書送付先(E-Mail添付ファイル):

メールアドレス : [collabo-health@ewel.co.jp](mailto:collabo-health@ewel.co.jp)

コラボヘルス研究会  
お問合せ窓口(事務局担当)

株式会社イーウェル 斉藤  
TEL : 03-3511-1449

個人情報同意文 以下の『個人情報の取扱いについて』にご同意のうえアンケートにご記入お願いいたします。

●個人情報の取扱いについて

1 個人情報の利用目的について

お預かりする個人情報につきましては、お申込者様の管理と研究会参加手続きのご案内のために利用いたします。

2 個人情報の委託について

上記利用目的の範囲内で、お預かりする個人情報の取扱いを外部へ委託する場合がございます。委託にあたっては、当社基準で評価し合致した企業を選定し委託します。

3 個人情報の第三者提供について

お預かりする個人情報を以下の通り第三者提供いたします。

利用目的:お申込者様の管理と研究会参加手続きのご案内のため

提供する項目:氏名、住所、所属団体名、電話・FAX番号、メールアドレス

提供の手段:メール、FAX、電話

提供先:産業医科大学、株式会社メディヴァ、株式会社ロブ

4 ご提供の任意性について

個人情報のご提供につきましては、お客様の任意でございます。ただし必要となる項目をご入力いただけない場合は、コラボヘルス研究会参加手続きのご案内ができない場合があります。

5 個人情報の開示・訂正・利用停止等について

お預かりした個人情報の開示等及び苦情・相談のお申し出を受けた場合、ご本人であることを確認のうえ対応いたします。

< 問い合わせ先 >

〒102-0083 東京都千代田区麴町三丁目2番

株式会社イーウェル「個人情報お問合せ窓口」 E-mail:privacy@ewel.co.jp

6 個人情報保護管理者について

当社は次の者を個人情報保護管理者として定めております。

株式会社 イーウェル コーポレート本部長