

常務理事	事務長	担当者	担当者

被 保 険 者 （ 申 込 者 ） が 記 入 す る 欄	被保険者証の	記号	番号(従業員番号)							被保険者氏名				連絡先(内線or外線)					
	出産者の	氏 名								被保険者との続柄				加入している健康保険					
														☐ 富士通ゼネラル健保組合 ☐ その他()健保					
	出生児の	氏 名								被保険者との続柄				生年月日					
										()男　その他 女　 ()				年 月 日					
申込内容	希望するセットの□をチェックしてください。 第1子ご誕生の方 □セットA セット内容： １年目⇒『赤ちゃんと！』（月刊誌:全12冊） ２年目⇒『１・２・３歳』（季刊誌:全４冊） 初　回⇒『お誕生日』『お医者さんにかかるまで』『子どもの事故予防』 『保存用ファイル』 第2子以降で申し込まれる方 □セットA セット内容： 同　上 □セットB セット内容： １年目⇒『赤ちゃんと！』（月刊誌:全12冊） ２年目⇒『１・２・３歳』（季刊誌:全４冊） 初　回⇒『保存用ファイル』 ※『お誕生日』『お医者さんにかかるまで』『子どもの事故予防』は、 申込年月に関わらず同じ内容です																		
送付先	〒_____ 住所_____																		
	アパート・マンション名_____																		
	受取人氏名：_____																		
個人情報の提供に関する同意書 富士通ゼネラル健康保険組合 理事長 殿 育児雑誌『赤ちゃんと！』等の配付を申し込むにあたり、雑誌配送のため上の送付先に記入した住所・氏名の情報について、貴健康保険組合が株式会社赤ちゃん和妈妈社に提供することについて同意します。 年 月 日 被保険者氏名 ： 印 _____																			

健 保 使 用 欄	赤ちゃんとママ社 申 込 日	年 月 日 (月 25 日 〆 切 り 分)
	備考欄	

.....
 受付日付印