

育児雑誌『赤ちゃんと！』申込書

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 <input type="checkbox"/> ゼネラル健康保険組合 <input type="checkbox"/> その他()健保	
	出生児の	氏 名		被保険者との続柄 () 男 . その他 女 ()	生年月日 年 月 日	
	申込内容	希望するセットの <input type="checkbox"/> をチェックしてください。 第1子ご誕生の方 <input type="checkbox"/> 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⇒『ラシタス』(季刊誌:全4冊) 初 回⇒『お誕生号』『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 <input type="checkbox"/> セットA セット内容： 同 上 <input type="checkbox"/> 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⇒『ラシタス』(季刊誌:全4冊) 初 回⇒『保存用ファイル』 ※『お誕生号』『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					
	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とママ社に提供することについて同意します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 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