

歯科健診申込書

申込期限
5/25(金)

◆太枠内に必要事項をご記入下さい。

申込日	方名	性別	生年月日
平成30年 月 日	氏名	男性・女性	19 年 月 日
会社名	部署名	連絡先TEL番号	

◆受診可能日すべてに○印をご記入下さい。

健診会場	実施日		
本社ビル25F	6/13(水)	PM	
	6/14(木)	AM	
		PM	
	6/15(金)	AM	
		PM	
	6/18(月)	AM	
		PM	

※受診時間の目安は1人約20分～25分程度です。
スムーズな受診のために予約制を導入していますが、受診状況や混雑により、多少待ち時間が出ることをご了承ください。

※部署内で臨機応変に変更頂くことも可能ですので、
可能枠すべてにご記入をお願い致します。

※6/1(金)に受診日時をメール配信致します。
ご希望の日時に沿えない場合がありますので、予めご了承ください。

◆申込にあたり、下記の「個人情報のお取り扱いについて」をご確認の上、チェックして下さい。

同意する 同意しない 一部不同意

【個人情報のお取り扱いについて】

1. 歯科健診申込書に提供いただいた個人情報は、当組合の個人情報保護方針(<http://www.world-kenpo.com/>)に基づき、安全かつ厳密に管理します。
2. 個人情報は、歯科健診申込者の管理等の運営(歯科健診日程作成・申込者への連絡等)と、今後の保健事業の企画に使用します。尚、不明な点については当組合から連絡させていただく場合があります。
3. 個人情報は歯科健診日程作成・健診結果のデータ入力及び集計のため、歯科健診委託先に提供します。また、歯科健診申込促進のため、所属する事業所の健康管理事業推進委員に提供します。その他、第三者に開示・提供・委託することはありません。
4. 歯科健診は、当組合と個人情報保護の契約を締結した健診機関に委託して実施します。
5. 個人情報をご提供いただけない場合は歯科健診申込・受診に支障の出る場合があります。
6. 当組合は、委託先の健診機関が個人情報を適切に運営管理しているかを監督します。
7. 個人情報の取扱いについての問い合わせ、開示等の請求先
個人情報保護管理者 ワールド健康保険組合 常務理事
個人情報相談窓口 <電話 078-302-8185>

※同意しがたい事項がある場合は、個人情報相談窓口までお申し出ください。また、同意の後、個別に不同意の表明が可能です。

【問合せ】 歯科健診に関する事 健保小山(コヤマ) 外)070-1740-4103
FAX着信に関する事 総合健康促進保健協会 西崎(ニシザキ) 外)06-4806-1022