

フリガナ 事業所名	ご担当者	
事業所所在地	TEL() -	
	FAX() -	
※書類送付先が上記以外の場合にご記入ください。	TEL() -	
送付先住所	FAX() -	
フリガナ 宛名		

「個人情報保護法について」の内容に同意の上、申し込みたいします

フリガナ 氏名	生年月日、性別、年齢 (※令和8年4月1日時点の年齢です)	ご希望の実施日に○印を、 受付時間番号(うら表紙参照)を記入してください。			コース	※C・D・Fコースをご希望の方は、 「記号」と「番号」を必ずご記入ください。	オプション 検査	受診歴	
①	生年月日 昭和 平成	希望会場 日	長野 2/16・2/17・2/18	須坂 2/13	篠ノ井 2/12	基本A ドックB プレミアムE	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15	R7.2 R7.7 R7.8 した ・ しない
	性別 男・女 (歳)	実施日	2/19・2/20						
②	生年月日 昭和 平成	希望会場 日	長野 2/16・2/17・2/18	須坂 2/13	篠ノ井 2/12	基本A ドックB プレミアムE	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15	R7.2 R7.7 R7.8 した ・ しない
	性別 男・女 (歳)	実施日	2/19・2/20						
③	生年月日 昭和 平成	希望会場 日	長野 2/16・2/17・2/18	須坂 2/13	篠ノ井 2/12	基本A ドックB プレミアムE	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15	R7.2 R7.7 R7.8 した ・ しない
	性別 男・女 (歳)	実施日	2/19・2/20						
④	生年月日 昭和 平成	希望会場 日	長野 2/16・2/17・2/18	須坂 2/13	篠ノ井 2/12	基本A ドックB プレミアムE	基本C ドックD プレミアムF	1・2・3・4 5・6・7・8 9・10・11・12 13・14・15	R7.2 R7.7 R7.8 した ・ しない
	性別 男・女 (歳)	実施日	2/19・2/20						

FAXまたは郵送で

1月23日(金)迄にお申し込みください

個人情報保護法について：(一社)長野法人会は、生活習慣病健診申込書に記入された皆様の個人情報(健康診断実施及び「経営者大型総合保障制度」の加入者への補助金交付のために以下提供先へ提供します。

提供先	提供項目	提供先の利用目的
(一社)全日本労働福祉協会長野県支部 大同生命保険㈱	生活習慣病健診申込書に記入された個人情報全て	健康診断の結果判定及びご案内
	生活習慣病健診申込書に記入された氏名、生年月日、事業所名	「経営者大型総合保障制度」の加入有無の確認 ※確認結果は(一社)長野法人会に提供いたします

【C・D・Fコースをお申込みする方へ】

全国健康保険協会(協会けんぽ)の補助制度を利用するC・D・Fコースを申込みいただけるのは、
全国健康保険協会(協会けんぽ)加入事業所の「35歳～74歳」の被保険者(本人)のみで被扶養者(ご家族)は対象外となります。

補助制度を利用される方は、「生活習慣病予防健診 受診申込書」に健康保険の「記号」と「番号」をご記入ください。これまで健康保険証で確認を行っていましたが、保険証の廃止により、次のいずれかで「記号」と「番号」をご確認ください。

- ①「マイナポータル」で確認
- ②「資格情報のお知らせ」で確認
- ③「資格確認書」で確認

補助制度は年度内1回のみ利用できます。

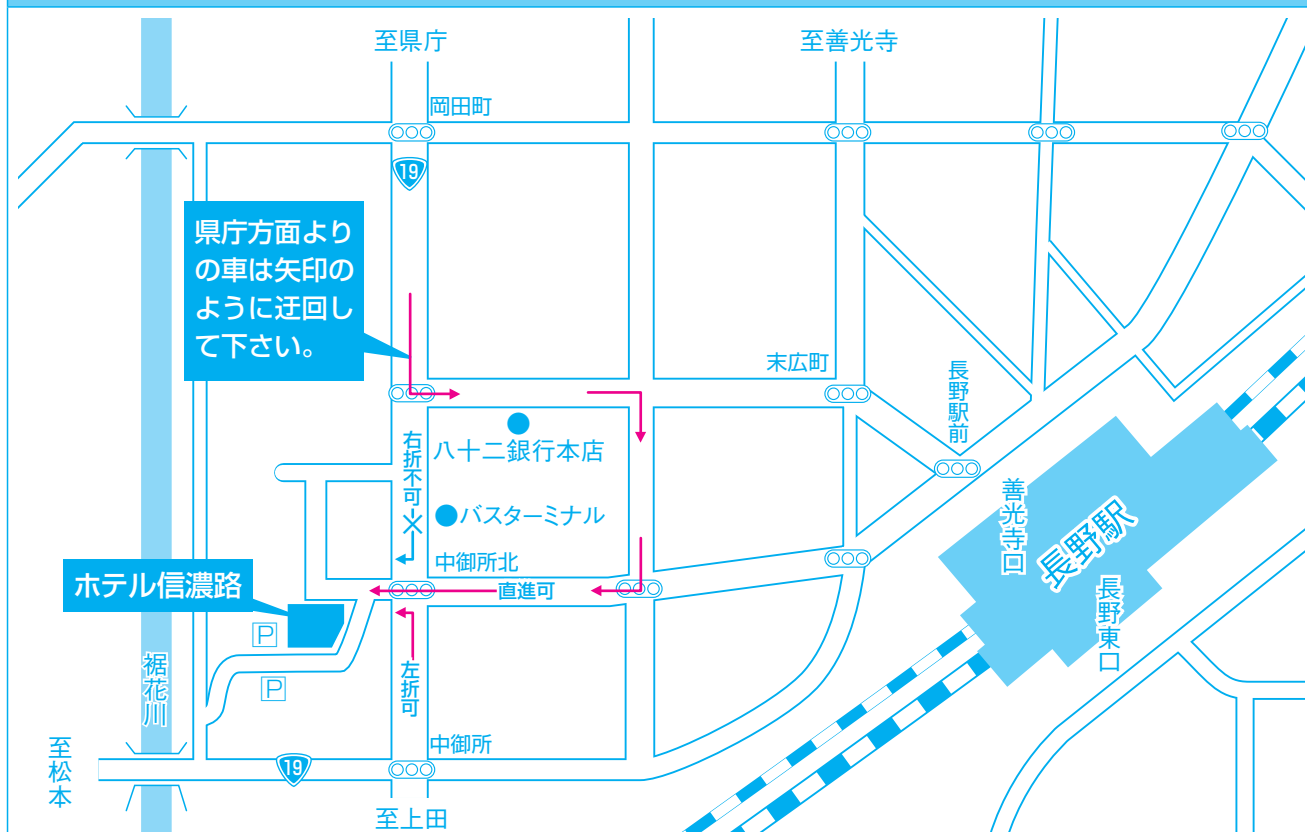
ご不明な点がありましたら、
右記へお問い合わせください。

◆協会けんぽ補助制度に関する問合せ先
全国健康保険協会長野支部 TEL (026) 238-1253

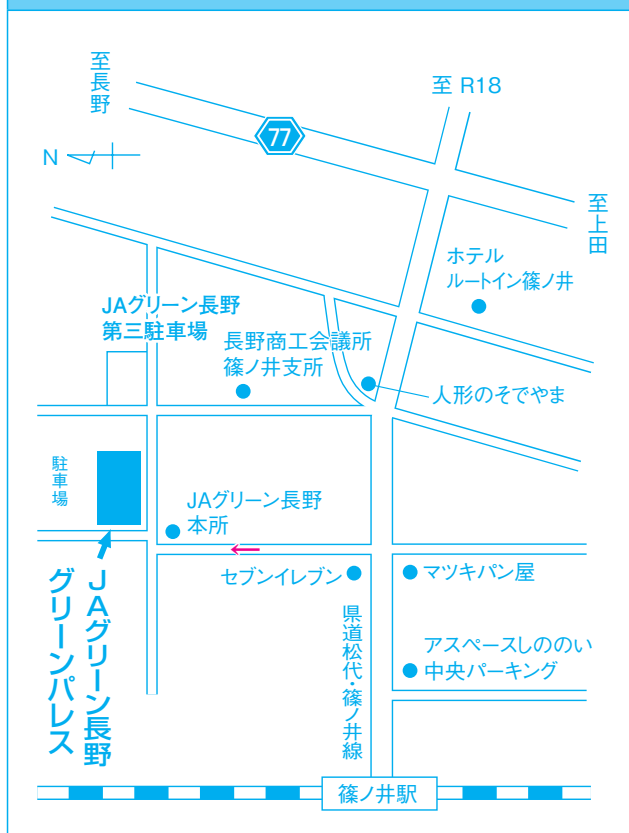
※受診希望がら名以上の場合は、この用紙をコピーの上にご記入ください。

健診会場案内図

長野会場 = ホテル信濃路 3F 飯綱



篠ノ井会場 = JAグリーン長野グリーンパレス 3F



須坂会場 = 須坂市勤労者研修センター 2F

