

ご記入後は八街商工会議所へFAXにてご提出をお願いします。

「健康経営セミナー」申込書

申込日

年

月

日

項目	ご記入欄	
事業所名		
ご住所	〒 -	
TEL	-	-
FAX	-	-
参加者①	氏名	
	所属・役職	
参加者②	氏名	
	所属・役職	

お客さまから頂戴した個人情報は、本セミナーの運営のほか、次の目的以外では利用いたしません。

- 当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実
- 関連会社・提携会社を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理
- 保険契約のお引受け・ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い
- その他保険に関連・付随する業務

【お問い合わせ】

八街商工会議所

〒289-1115 千葉県八街市八街ほ224 TEL：043-443-3021 FAX：043-443-7221

《主催》八街市、八街商工会議所 《共催》 アクサ生命保険(株)