

(記入例) JOYFIT 法人会員証明書

健

※本紙の有効期限は発行日より1ヶ月です。

発行日 ○○○○年 ○月 ○日

勤務先法人名	株式会社○○○○	被保険者の勤務先をご記入ください	
契約法人名	中央ラジオ・テレビ健康保険組合	法人番号	9820000649
法人所属者名	岡本 太郎	お申込者様続柄	被扶養者
被保険者等記号・番号等	○○-○○○○ (記号-番号)	ご利用開始日	○○○○年○月○日
フリガナ	オカモト ハナコ		
お申込者様氏名	岡本 花子	申込者の資格をご記入ください 被保険者または被扶養者	
生年月日	○○○○年 ○月 ○日生 (○○)歳		
ご住所	〒130-0022 東京都墨田区江東橋4丁目26番5号		
電話番号	03-6659-6491	申込者以外の方の連絡先 (氏名)をご記入ください	
緊急連絡先	090-1234-5678 (岡本 花子)		
E-MAILアドレス	メールアドレスを記入すると DMや休館日などの情報が届きます		
承認欄	上表の申込者が当社の所属者又は法人会員申込を認めた家族であり 東京都江東区青海1-1-20 ダイバーシティ東京オフィスタワー 中央ラジオ・テレビ健康保険組合		印
		承認日	年 月 日
会員制度	月会費	当組合が記載しますのでご記入は不要です 当組合が承認・押印した後、 記載のご住所に返送いたします	

※店舗にて従業員様個人の口座情報をお預かりし、
銀行キャッシュカード、又は通帳と銀行お届け

※退会は1ヶ月前の申請になります。

会員カードをお持ちのうえ、ご登録店舗にてお手続きください。