

希望する施設を○で囲んでください

## FIT365 入会希望連絡表

(健保組合へ提出)

利用施設には提出しないでください

提出年月日	年 月 日	被保険者証	記 号	番 号(左詰め)
		記号・番号		
事業所名 (部室店名)		フリガナ		
		被保険者氏名		
IP (内線)	( )			

入会希望される方 (当健保組合加入者)

利用者名	続柄	利用施設名	利用開始日	連絡事項
	本人			

健保組合使用欄

確認者	処理済