

ティップネス 申込書

ティップネスご利用にあたり、ティップネス会員証が必要となります。
下記申込書に必要事項をご記入のうえ、健康保険証とあわせて最寄の店舗へご提出ください。

- 【ご注意】
- ・入会時にお一人様申込書1枚必要となります。(2回目よりティップネス会員証をご提示ください)
 - ・ティップネス会員証発行手数料1枚につき1,050円(税込)がかかります。
 - ・登録のお手続きには、本申込書と健康保険証をご持参ください。
 - ・施設のご利用は5回/月までとなります。
 - ・本クラブが実施するメディカルチェック等の結果により、登録をお断りする場合がございます。

ティップネスにおける個人情報の取り扱いについて

ご記入いただいた法人記名人登録会員申込書及びメディカルアンケートの内容は、ティップネスへの法人記名人登録手続き、諸連絡のほか、個人を特定しない形の統計的情報として利用させていただきます。

利用料	1,050円(税込)
-----	------------

法人記名人登録会員 申込書(被保険者 ・ 配偶者)

どちらかに 印をつけてください

発行日	年	月
入会日	年	月

8 0 0 0 0 0 1 2 4

ノバルティス健康保険組合

(全国法人会員)

登録希望者 使用欄 全てご記入ください。	フリガナ		性別	生年月日
	お名前		男性・女性	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
	健康保険証番号	(必ずご記入ください) 記号	番号	
	ご自宅	住所	〒	
		電話番号	() -	携帯番号 () -
	緊急時連絡先 携帯番号はご遠慮ください。	() -	自宅・その他()	DM発送先 自宅・不要

【ご注意】 登録のお手続きには、本申込書と健康保険証をご持参ください。
本クラブが実施するメディカルチェック等の結果により、登録をお断りする場合がございます。

ティップネスにおける個人情報の取り扱いに関して

ご記入いただいた法人記名人登録会員申込書及びメディカルアンケートの内容は、ティップネス法人記名人登録手続き、諸連絡のほか、個人を特定しない形統計的情報として利用させていただきます。
また、所属法人の求めに応じ、所属法人への請求、利用動向報告に氏名、会員番号、従業員番号等及び店舗毎の利用履歴を所属法人に通知させていただきます。

上記の者は当健康保険組合被保険者(被扶養者)に間違いありません。

ご担当者名 **ノバルティス健康保険組合**

TIPNESS記入欄

会員番号	
------	--

本部チェック	本部INPUT	マネージャー	店舗チェック	店舗INPUT