

2024 女性の健康検定 エントリー・テキスト申込書

↓保険証左上の記号と番号を記入してください。

WB申込 済 未	記号	番号	氏名	フリガナ	事業所	部署	メールアドレス	自宅住所	電話番号	テキスト 送付先 自宅 部署	初級 受検	上級 受検	備考
(例) 済	221	777	健保 太郎	ケンポ タロウ	ポーラ・オルビスホールディングス	健康促進部	t-kenpo@po-holdings.co.jp	品川区西五反田2-19-3	03-3490-0845	部署	○		

※記入して頂いた情報は、「ポーラ・オルビスグループ健康保険組合」と「NPO法人女性の健康とメノポーズ協会」で安全に管理し、この認定試験と受験後の運営管理のみに使用します。