



なら健康友の会入会申込書 及び岡谷会地域協同基金申込書

本部 控

申込日：20 年 月 日

- 私は、なら健康友の会の目的に賛同し、入会金 1,000 円を添えて、以下の通り申し込みます。入会案内に記載の個人情報利用目的に同意します。
- 入会申込書に記載された同居家族はすべて会員とし、居住支部に所属します。会員には会員証が交付されます。
- 岡谷会の経営を支えるために、岡谷会地域協同基金に協力します。
- 転居などにより、入会後に申込書記載の連絡先に連絡が取れなくなった場合、その時点から3年経過後にみなし退会となります。

ふりがな		生年月日
氏名		大 昭 平 令 西 暦
	(男・女)	年 月 日
連絡先	住所 〒	電話番号 - -
	*住所は正確にご記入ください	

入会金 1,000 円

岡谷会地域協同基金

1,000 円 × = ,000 円

取扱窓口・事業所： _____

岡谷会地域協同基金は

1. 無利息です。
2. 満期は5年です。 *途中減額、解約の申し出があれば、対応させていただきます。
*ただし、友の会退会時は解約となります。
3. 申し出のない限り、自動更新となります。
4. 拠出者の運営参加をめざします。
5. 拠出者は、なら健康友の会の会員です。
*毎年4月に残高通知書を送らせていただきます。

世帯記入欄	同居されている家族の、氏名とふりがな・生年月日・続柄をご記入ください。		
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
	西暦 年 月 日		

●アンケートにご協力をお願いします。

①入会を決めた理由は

友の会健診・予防接種・友の会活動・紹介・その他 ()

②なら健康友の会の機関紙について、年に6回程度、ご近所に10件ほど手配りは可能ですか *無償ボランティアです (できる・できない)

以下、職員記入欄

(会員コード:)

職員記入欄	受領欄		地区・支部	拡大職場・友の会	取扱者	
	¥	<input type="checkbox"/> 入会金 (¥1,000) <input type="checkbox"/> 基金 (<input type="checkbox"/>)	地区 支部			
本部記入欄	配達区分		PC入力	地図プリント	同姓同名	拡大入力
	<input type="checkbox"/> 手配り (コード:)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 職員				

なら健康友の会・医療法人岡谷会 〒630-8325 奈良市西木辻町 200 岡谷会本館 2 階
Tel.0742-24-7322(なら健康友の会事務局) Tel.0742-23-2501(医療法人岡谷会事務局)



なら健康友の会入会申込書 及び岡谷会地域協同基金申込書

支部控

申込日：20 年 月 日

- 私は、なら健康友の会の目的に賛同し、入会金 1,000 円を添えて、以下の通り申し込みます。入会案内に記載の個人情報利用目的に同意します。
- 入会申込書に記載された同居家族はすべて会員とし、居住支部に所属します。会員には会員証が交付されます。
- 岡谷会の経営を支えるために、岡谷会地域協同基金に協力します。
- 転居などにより、入会後に申込書記載の連絡先に連絡が取れなくなった場合、その時点から3年経過後にみなし退会となります。

ふりがな		生年月日
氏名		大 昭 平 令 西 暦
	(男・女)	年 月 日
連絡先	住所 〒	電話番号 - -
	*住所は正確にご記入ください	

入会金 1,000 円

岡谷会地域協同基金

1,000 円 × = ,000 円

取扱窓口・事業所： _____

岡谷会地域協同基金は

1. 無利息です。
2. 満期は5年です。 *途中減額、解約の申し出があれば、対応させていただきます。
*ただし、友の会退会時は解約となります。
3. 申し出のない限り、自動更新となります。
4. 拠出者の運営参加をめざします。
5. 拠出者は、なら健康友の会の会員です。
*毎年4月に残高通知書を送らせていただきます。

世帯記入欄	同居されている家族の、氏名とふりがな・生年月日・続柄をご記入ください。		
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
	西暦 年 月 日		

●アンケートにご協力をお願いします。

①入会を決めた理由は

友の会健診・予防接種・友の会活動・紹介・その他 ()

②なら健康友の会の機関紙について、年に6回程度、ご近所に10件ほど手配りは可能ですか *無償ボランティアです (できる・できない)

以下、職員記入欄

(会員コード:)

職員記入欄	受領欄		地区・支部	拡大職場・友の会	取扱者	
	¥	<input type="checkbox"/> 入会金 (¥1,000) <input type="checkbox"/> 基金 (<input type="checkbox"/>)	地区 支部			
本部記入欄	配達区分		PC入力	地図プリント	同姓同名	拡大入力
	<input type="checkbox"/> 手配り (コード:)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 職員				

なら健康友の会・医療法人岡谷会 〒630-8325 奈良市西木辻町 200 岡谷会本館 2 階
TEL0742-24-7322(なら健康友の会事務局) TEL0742-23-2501(医療法人岡谷会事務局)



なら健康友の会入会申込書 及び岡谷会地域協同基金申込書

本人 控

申込日：20 年 月 日

- 私は、なら健康友の会の目的に賛同し、入会金 1,000 円を添えて、以下の通り申し込みます。入会案内に記載の個人情報利用目的に同意します。
- 入会申込書に記載された同居家族はすべて会員とし、居住支部に所属します。会員には会員証が交付されます。
- 岡谷会の経営を支えるために、岡谷会地域協同基金に協力します。
- 転居などにより、入会後に申込書記載の連絡先に連絡が取れなくなった場合、その時点から3年経過後にみなし退会となります。

ふりがな		生年月日
氏名		大 昭 平 令 西 暦
	(男・女)	年 月 日
連絡先	住所 〒	電話番号 - -
	*住所は正確にご記入ください	

入会金 1,000 円

岡谷会地域協同基金

1,000 円 × = ,000 円

取扱窓口・事業所： _____

岡谷会地域協同基金は

1. 無利息です。
2. 満期は5年です。 *途中減額、解約の申し出があれば、対応させていただきます。
*ただし、友の会退会時は解約となります。
3. 申し出のない限り、自動更新となります。
4. 拠出者の運営参加をめざします。
5. 拠出者は、なら健康友の会の会員です。
*毎年4月に残高通知書を送らせていただきます。

世帯記入欄	同居されている家族の、氏名とふりがな・生年月日・続柄をご記入ください。		
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
		西暦 年 月 日	
	ふりがな	生年月日	続柄
	西暦 年 月 日		

●アンケートにご協力をお願いします。

①入会を決めた理由は

友の会健診・予防接種・友の会活動・紹介・その他 ()

②なら健康友の会の機関紙について、年に6回程度、ご近所に10件ほど手配りは可能ですか *無償ボランティアです (できる・できない)

以下、職員記入欄

(会員コード：)

職員記入欄	受領欄		地区・支部	拡大職場・友の会	取扱者	
	¥	<input type="checkbox"/> 入会金 (¥1,000) <input type="checkbox"/> 基金 ()	地区 支部			
本部記入欄	配達区分		PC入力	地図プリント	同姓同名	拡大入力
	<input type="checkbox"/> 手配り (コード：)	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 職員				

なら健康友の会・医療法人岡谷会 〒630-8325 奈良市西木辻町 200 岡谷会本館 2 階
Tel.0742-24-7322(なら健康友の会事務局) Tel.0742-23-2501(医療法人岡谷会事務局)

なら健康友の会 個人情報保護に関する規定

なら健康友の会は、「無差別・平等の医療と福祉の実現をめざす」という全日本民主医療機関連合会の網領をいかし、安心して住み続けられるまちづくりと、医療、福祉、介護の事業の発展ために、「個人情報保護方針」にもとづき、人権、プライバシーを最大限尊重する立場から、個人情報を適正かつ安全に取り扱い、不当な流出、目的外利用から管理、保護することを社会的責務であると認識し、個人情報保護に関する規定を定めます。

(1) 個人情報の収集・利用について

会員の固有の権利（個人情報自己コントロール権）を尊重し、収集目的・使用範囲の限定を明示し、適切かつ安全な管理に努めます。

(2) 個人情報利用目的

- 1 会員の岡谷会地域協同基金管理、会員システム管理（加入・脱退）のため
- 2 医療法人岡谷会各事業所職員及び支部や班の会員が、なら健康友の会諸活動・行事へのお誘いや、岡谷会地域協同基金の増資のご協力をお願いするため
- 3 なら健康友の会の運営や諸活動に関する情報の提供（ニュースの配布など）
- 4 医療法人岡谷会各事業所で実施する諸活動に関する情報の提供
- 5 医療法人岡谷会各事業所の運営に関するご意見や苦情、ご要望の集約と対応

(3) 個人情報に対する安全対策

- 1 個人情報の改ざん、破壊、紛失、漏洩などが発生しないように最大限の安全対策を実施します。
- 2 個人情報に関する法令その他の規範等を遵守します。
- 3 個人情報の重要性について、なら健康友の会会員及び医療法人岡谷会職員に対して啓発活動を実施します。