

東京都歯科健康保険組合様 ホットヨガスタジオLAVA法人会員申請 パスワード取得申込書

個人情報の取扱いについて

〔個人情報保護管理者〕経営管理部長（連絡先は、下記〔個人情報苦情及び相談窓口〕）



〔個人情報の利用目的〕法人会員優待制度申し込みに際し法人団体に所属する対象者であるかを確認し、法人申請に必要な契約番号とパスワードを発行するためご利用に際しての各種連絡や緊急時の対応の為

〔個人情報の第三者提供について〕本人の同意がある場合または法令に基づく場合を除き、取得した個人情報を第三者に提供することはありません。なお、法人会員資格の有無の確認を、ご本人が所属する法人または健保組合が実施する場合があります。

〔個人情報の取扱いの委託について〕取得した個人情報の取扱いの全部または、一部を委託する場合があります。委託先については、個人情報取扱いに関する契約を締結するなど、適切な管理を行います。

〔保有個人データの開示等の請求等について〕当社では、保有個人データに関する利用目的の通知、開示、内容の訂正・追加または削除、利用の停止・消去および第三者への提供の停止、第三者提供記録の開示の請求（「開示等の請求等」といいます。）を受け付けております。当該手続きの詳細については、個人情報苦情及びご相談窓口へお問い合わせ下さい。ただし、法令等の規定により開示等できない場合がございます。あらかじめご了承ください。

〔個人情報を入力するにあたっての注意事項〕必須項目をご入力いただけない場合には、上記〔個人情報の利用目的〕に記載のサービス提供が行えない場合があります。

〔個人情報お問い合わせ窓口〕 株式会社LAVA International コールセンター個人情報相談窓口 TEL 03-6387-3577 E-mail privacy@yoga-lava.com（平日9:00～18:00）

個人情報の取扱いについて同意します。 □（※必須 レ点チェックをお願いします）

※下記は全て必須項目ですので、全てご記載をお願い致します。

1.法人契約者

申請日	西暦	年	月	日		
企業名					ご本人	被保険者 / 被扶養者
フリガナ					性別	女 / 男
名前					LAVA 会員番号 ※既存会員のみ	
生年月日	西暦	年	月	日	メールアドレス ※必須	
電話番号 日中ご連絡のつく番号を ご記入下さい。					証明書	健康保険書のコピーをマスキングした状態で同封下さい。 (マスキング箇所：記号・番号・枝番・保険者番号・QRコード箇所)

■LAVA確認欄

受理日時：

担当：

パスワード送信日時：

保険証シュレッダー日時：

格納日時：