

出前講座申込書

事業所 住所 名称	〒 -	ふりがな 担当者	
TEL Fax	- - - -	mail	@

希望プログラム	No.	講座名
実施方法	講師派遣・オンライン・DVD・VOD(ビデオオンデマンド)	
	※プログラムごとに実施方法をよくご確認のうえ、○をお願いします。	
	第1希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 第2希望 令和 年 月 日 () 時 分～ 第3希望 令和 年 月 日 () 時 分～ ※調整の都合上、1か月以上前に申し込みください。 (No.1歯周病講習会は2か月以上前)	
	講師派遣・オンライン	受講人数： 人 年代： 歳 ～ 歳
VOD	【従業員の健康で気になることを教えてください】 ①従業員の健康課題として、気になっているところはありますか(複数回答可) <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 生活習慣病 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> ストレス <input type="checkbox"/> 睡眠 ②具体的な内容をご記入ください。 例) デスクワークが多く、肩こりや腰痛を感じている従業員が多い	
DVD	【貸出・視聴期間】 令和 年 月 日 () ～ 月 日 () ※DVD・ビデオオンデマンドの場合、視聴期間は1か月間になります。	