【FAX 番号　026-238-1257（送信票不要）】

令和５年度協会けんぽの講習会 申込書

申込日　　年　　月　　日

下記の通り講習会を申し込みます。

お申込者	保険証記号	（保険証に記載のある７桁～８桁の番号）
	事業所名	
	担当部署･担当者	担当部署　　担当者
	担当者メールアドレス	（オンライン受講の場合必須）
	事業所所在地	〒
	TEL・FAX 番号	TEL　　FAX

依頼内容	希望講座 （該当講座・オンライン受講希望にチェック☑） ※歯科口腔保健セミナーはオンライン受講のみ ※食事・生活習慣に関する講座は対面受講のみ		☐ 運動に関する講座 （講座名：　　） オンライン受講を　☐ 希望する　☐ 希望しない
			☐ 歯科口腔保健セミナー 歯周病の簡易検査を　☐ 希望する　☐ 希望しない ※オンライン受講のみ (対面での受講不可)
			☐ メンタルヘルス研修会 ☐ 管理監督者向け　☐ 労働者向け オンライン受講を　☐ 希望する　☐ 希望しない
			☐ 食事・生活習慣に関する講座（保健師・管理栄養士による講習会） （講座名：　　） ※対面受講のみ (オンラインでの受講不可)
	予定人数		名
	希望内容や連絡事項		
希望日時	第１希望	日時	令和　年　月　日（　） 時　分 ～　時　分
	第２希望	日時	令和　年　月　日（　） 時　分 ～　時　分
会場	会場名		
	会場住所		〒
	TEL		
	イス		☐ 用意可能　☐ 用意不可
	上履き		☐ 必要　☐ 不必要　☐ その他（　　）

注意事項

・希望日時の約１か月前までにお申し込みをお願いいたします。希望日時は第1･2希望ともにご記載ください。
・「運動に関する講習会」のオンライン受講を希望される場合は別途、利用条件がございます。
（詳しくは講習会リーフレット３ページをご確認ください）
・「メンタルヘルス研修会」は１事業所につき１回限りとなります。
（詳しくは講習会リーフレット５ページをご確認ください）
・感染症対策のご協力をお願いいたします。