

【FAX 番号 026-238-1257 (送信票不要)】

令和6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	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	<input type="checkbox"/> 運動に関する講座 (セミナー名:) オンライン受講を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
		<input type="checkbox"/> 歯科口腔保健セミナー 歯周病の簡易検査を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※オンライン受講のみ (対面での受講不可)
		<input type="checkbox"/> メンタルヘルス研修会 ※研修会内容は、リーフレット記載の内容に限ります。 <input type="checkbox"/> 管理監督者向け <input type="checkbox"/> 若年労働者向け ※対象者: 新入社員や20歳代の若手社員 (他の年代社員を含めても可) オンライン受講を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※ご希望の場合は、オンラインの環境(事業所側が主催者として)をご用意ください。
		<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 用意可能 <input type="checkbox"/> 用意不可
	上履き	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不必要 <input type="checkbox"/> 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。