

出前講座申込書

事業所名			保険証の記号	
住 所	〒 -			
担当者	(所属)			
TEL	-	-	FAX	- -
メール	@			

希望 セミナー	No.	講座名
実施方法 希望日	講師派遣 ・ オンライン ・ DVD ・ VOD (ビデオオンデマンド) ※セミナーごとの実施方法をよくご確認ください、○をお願いします。	
	第1希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 調整の都合上、1か月以上前にお申し込みください。 (※No.1・2・5~7は2か月以上前)
	第2希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
講師派遣・オンライン	受講人数： 人 年代： 歳 ~ 歳	【講師派遣のみ記入】 会場 ☐ 事業所内 ☐ 別会場 (住所) 広さ (縦 m × 横 m) 設備 準備可能なものをお知らせください。 ☐ パソコン (PowerPoint ☐ あり ☐ なし) ☐ プロジェクター ☐ スクリーン 講師のマスク着用 ☐ 希望する ☐ 希望しない 【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) ☐ 肩こり ☐ 腰痛 ☐ 運動不足 ☐ 生活習慣病 ☐ 転倒 ☐ ストレス ☐ 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 ※歯周病講習会・オーラルフレイル講習会 申込の場合 歯や口腔の健康について、気になること・興味のあることはありますか (複数回答可) ☐ むし歯・歯周病 ☐ 口腔内の加齢(噛む力の衰えや歯が抜ける) ☐ 衛生状態・適切なオーラルケア

郵送またはFAX (024-523-3841) でお申し込みください。



全国健康保険協会 福島支部
協会けんぽ

〒 960-8546 福島市栄町 6-6 福島セントランドビル 8 階
全国健康保険協会 福島支部 宛