

セミナーへご参加いただける場合は、以下の必要事項をご記入いただき、FAXでお申し込みください。
(FAXによるお申し込みができない場合は、お手数ですが福井支部までご郵送願います。)

申込締切 令和 7 年 7 月 22 日(火)

令和7年度 健康保険委員セミナー 参加申込書

貴社名							
貴社所在地	〒 -			TEL: - -			
健康保険の記号 (7～8桁の数字)							
参加される方	部署			ご芳名			
参加形式 (いずれかに○をしてください)	会場 (福井県織協ビル10F)			•	WEB (ZOOM)		

※WEB参加の場合のミーティングID・パスコードは、後日郵送にてお知らせいたします。
※会場参加の定員を超えた場合は、WEB参加への変更をお願いする場合がございます。
※上記の情報は共催の福井産業保健総合支援センターと共有させていただきます。

ご多用のところ恐縮ですが、以下のアンケートへのご回答にご協力をお願いします！

① 現在、事業所で取り組んでいる健康づくりの内容についてお教えてください。
※取り組み項目に☑のうえ、具体的な内容をご記入ください。(複数回答可)

☐ 食生活改善

☐ 運動促進

☐ お酒またはたばこ対策

☐ メンタルヘルス対策

☐ その他

② 上記の取り組みを進めるうえで感じている課題をお教えてください。
※こんなアドバイスを受けてみたいということがあれば併せてご記入ください。

アンケート結果につきましては、今後のセミナーや事例紹介等に活用させていただく予定です。
～ご協力ありがとうございました。～