「メンタルヘルスケア研修会」申込書

FAXで
お申込み

全国健康保険協会（協会けんぽ）茨城支部
企画総務グループ宛

029-224-3722

お申込み者	事業所記号 （保険証の記号）		
	事業所名		
	住所 （実施場所）	〒	
	主な事業内容		
	担当部署・氏名	部署	氏名
		E-mail	
	TEL・FAX	TEL	FAX
依頼内容	希望する メニュー （いずれかにレ点）	□①管理監督者向け □②若年労働者向け	
	予定人数	人	
希望日時	第1希望	令和　　年　　月　　日（　　時～）	
	第2希望	令和　　年　　月　　日（　　時～）	
その他	連絡事項 （ご相談等ございましたらご記入ください）		

お問い合わせ先

「もしも」と「いつも」に安心を。
協会けんぽ　全国健康保険協会 茨城支部
〒310-8502　水戸市宮町1-2-4　マイムビル9階

協会けんぽ　茨城　検索
https://kyoukaikenpo.or.jp/shibu/ibaraki/
企画総務グループ　☎029-303-1500（代表）