

健康講座 利用申込書

事業所情報	名 称			
	記 号	※不明の場合は記入不要		
	所在地			
	担当者			
	TEL			
講座希望日時	第1希望	令和 年 月 日	:	~ :
	第2希望	令和 年 月 日	:	~ :
	第3希望	令和 年 月 日	:	~ :
希望の内容 ①、②のいずれかに○をつけてください	①	講師派遣による健康講座（岩手県予防医学協会による実施）		
	☐	希望する講座名： _____		
	②	オンライン・VODによる健康講座（株式会社ルネサンスによる実施）		
	☐	希望する講座名： _____ 希望する実施方法に○をつけてください： ☐ オンライン ☐ VOD		
参加予定人数	_____ 人			
実施場所	名 称			
	所在地			

※オンライン・VODによる講座を希望される場合は、委託業者である株式会社ルネサンスよりメールにてご連絡いたしますので、こちらにメールアドレスをご記入願います。

〈留意事項〉

- ・「健康講座 利用申込書」は協会けんぽ岩手支部へFAXまたは郵送でお送りください（※実施希望日の**2ヶ月前まで**）。
- ・申込書のご提出から概ね1週間以内に協会けんぽ岩手支部からお電話いたします。ご連絡がない場合はお手数ですがお電話でお問い合わせください。
- ・申込書のご提出時点では、日時等は確定していません。必ず協会けんぽ岩手支部からの連絡の有無をご確認ください。