

令和8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	<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 (唾液による口腔内の観察を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない) <small>※希望された場合、講習会で使用するオーラルキットを無料で提供します。 ※オンライン受講のみ(対面での受講不可)</small>	
		<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) オンライン受講を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※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。</small>	
		<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：) <small>※対面受講のみ(オンラインでの受講不可)</small>	
	予 定 人 数	名	
	そ の 他 要 望		
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	〒	
	T E L		
	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
- ・「メンタルヘルス研修会」は過去に実施されたことのあるコースについてはお申込みできません。
- ・感染症対策のご協力をお願いいたします。