

健康講座申込書

FAX番号:078-252-8712(協会けんぽ兵庫支部 企画グループ宛)

希望する講座番号			実施形式	訪問 ・ オンライン
希望日時	第1希望	年 月 日 ()	: 開始	※申し込みから1週間以上先の日付をご記入ください。 ※開始時間は8:00から18:00までの間で記載してください。 ※講座番号1~13、20~22は土曜日の実施も可能です。 (※日祝は応相談) ※希望日を複数ご記入いただきますと、スムーズに調整が可能です。
	第2希望	年 月 日 ()	: 開始	
	第3希望	年 月 日 ()	: 開始	
事業所名			(フリガナ) ご担当者	
			(フルネーム)	
メールアドレス				
電話番号			FAX番号	
住所	〒			例:会議室、事務所、レクリエーションルームなど
事業所情報	健康課題、ご要望、参加者の特徴など			
参加予定人数	名(オンラインの場合:講座に参加するパソコンやタブレットの台数 台)			

◆録画希望の場合は以下をご確認いただき、□にチェックをお願いします。

<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・録画したデータ(当日資料を含む)は令和7年度内、従業員の健康づくりを目的に社内に限って使用することとし、その他の目的では使用できません ・録画は各事業所様で行ってください。
--------------------------	--

◆健康保険委員の登録にご協力ください。

<input checked="" type="checkbox"/>	協会けんぽ兵庫支部の「健康保険委員」にご登録がない場合は、お申込みいただいたご担当者様を健康保険委員に登録します。(健康保険委員:協会けんぽ兵庫支部との窓口になっていただくご担当者様)
-------------------------------------	--