

## 職場のヘルスアップサポート申込み用紙

事業所名	事業所名	
	ご住所	
	健康保険被保険者記号	健康保険被保険者記号
	ご担当者 職・氏名(連絡先電話)  (連絡先電話 )	
希望の内容	いずれかの番号に○をつけていただき、希望する講座名等をご記入願います。	
	1. 健康ツール(DVD)の貸出 希望するタイトル: _____ 希望するタイトル: _____	
	2. 健康講座 希望する講座名: _____ 希望する講座名: _____	
DVD借用 希望日時等	※ DVDの借用期間は返却予定日を含めて10日以内としてください。	
	第1希望 _____年__月__日 ~ _____年__月__日	
	第2希望 _____年__月__日 ~ _____年__月__日 返却予定日 _____年__月__日	
講座希望日時	※ 講座希望日の実施2ヶ月前までにお申し込みください。	
	第1希望 _____年__月__日 ____:____ ~ ____:____ (____分)	
	第2希望 _____年__月__日 ____:____ ~ ____:____ (____分) 第3希望 _____年__月__日 ____:____ ~ ____:____ (____分)	
実施場所等	※ 健康講座をご希望の場合はご記入願います。	
	住所:	
	会場名: 参加予定人数:	

### 〈ご注意〉

- ・協会けんぽ岩手支部へFAXまたは郵送でお送りください。
- ・5営業日以内に協会けんぽから電話がない場合は、お手数ですがお電話でお問い合わせください。
- ・この用紙送付だけではお申し込みは確定しておりません。必ず協会けんぽからの回答を確認してください。