

健康セミナー申込書

*ご希望のセミナーに○をつけてください(複数の申込可)

会場	Web	内容については事前に調整し、会場の場合は講師を派遣いたします	
		①食生活セミナー	(60～90分)
		②メンタルヘルスセミナー(ラインケア又はセルフケア)	(60～90分)
		③禁煙セミナー(口腔の内容をふまえた禁煙セミナー)	(60分)
		④希望のセミナー ()セミナー	【女性の健康】【睡眠】【口腔】【歯科】 【肩こり・腰痛・眼精疲労】など保健事業に即した 希望のセミナーをご記入ください(60分)

事業所記号	事業所名			
担当者名	電話番号			
メールアドレス				
実施希望日	第1希望	第2希望	第3希望	
	月 日()	月 日()	月 日()	
時 間	AM・PM	AM・PM	AM・PM	
	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分	
実施場所	(例)会議室		参加 人数	人
所在地	〒			
通信欄				

【実施要綱】

*①～④の各セミナー、1事業所1ヵ所の事業場で実施(すべて実施すると4回)

対 象 : 被保険者(原則、参加者15人以上で実施します。)

ただし、健康企業宣言加入事業所の人数制限はございません。

費 用 : 無 料 (組合負担)

実 施 時 期 : 実施日時については、業者と調整の上、決定します。

実 施 場 所 : 事業所の会議室等

<お問い合わせ先>

電設工業健康保険組合 健康管理課 健康推進係 TEL 03-5970-6813