

## 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