## 事業所訪問保健指導申込書

記入例

事 業	所	記	号	9999																			
事 業 所 名				東薬 株式会社																			
担	担部署			健康課							お名前				薬	薬業 太郎							
当	当 吞			00-000-0000							FAX			00-000-0000									
者	者 E-mail			hokenshido-shido@toyaku-kenpo.or.jp																			
希望する指導内容				例) 生活習慣病の予防改善 食事のバランス ストレッチ																			
希望日時 及び 参加予定人数		第	1 希 望	7	年	6	月	5	日	(	木	)	13	時	30	分	~	14	時	00	分	30	名
			2 希 望	7	年	6	月	12	日	(	木	)	14	時	00	分	~	15	時	00	分	30	名
			3 希 望	7	年	6	月	16	日	(	月	)	14	時	00	分	~	15	時	00	分	30	名
希望する実施方法				□ 対面式  ☑ リモート (Zoom · Teams )																			
実記※施	会	場	名																				
東不要です。 リモート希望の	所	在	地	〒																			
		73											F	A	Х								
方は、		備		対面式で実施の際にパワーポイントを使用します																			
	設		等	ス・	クリー	-ン			]有		無			-	プロシ	ジエ!	フタ	_		有		無	
				HDN	Ⅱ接線	Ē			可		不可	J		-	マイク	7				有		無	

## 〔申込先〕

FAX 03 (3833) 3235

〒110-0015 東京都台東区東上野1-27-2 東薬健保健康開発センター 保健指導課 hokenshido-shido@toyaku-kenpo.or.jp [問合せ先] 03 (3833) 3274

## ≪お申込みにあたっての注意点≫

- ■【対面式】は、健康開発センター(東京都台東区東上野)から日帰りできる地域となります。
- ●実施日時や人数により、ご相談のうえ調整させていただく場合があります。
- ●実施希望日の<u>2ヵ月前</u>を目途にお申込み下さい。