

事業所訪問保健指導申込書

事業所記号					
事業所名					
担当者	部署			お名前	
	☎			FAX	
	E-mail				
希望する指導内容					
希望日時 及び 参加予定人数	第1希望	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分 名
	第2希望	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分 名
	第3希望	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分 名
希望する実施方法		<input type="checkbox"/> 対面式 ※ 実施場所を下欄にご記入ください			
		<input type="checkbox"/> リモート (Zoom ・ Teams ・ その他 ())			
		対面・リモートいずれもパワーポイントを使用します			
(実施場所 対面)	会場名				
	所在地	〒			
	☎				

《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**2ヵ月前**を目途にお申込み下さい。

〔申込方法〕

申込書をメールアドレスに添付、FAXまたは郵送でお送りください。

E-mail : hokenshido-shido@toyaku-kenpo.or.jp

FAX : 03 (3833) 3235

住 所 : 〒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

〔問合せ先〕 03 (3833) 3274