

事業所訪問保健指導申込書

※この申込書はFAX（03-3833-3235）のほか郵送でもお受けしています。

保険証記号	9999		
事業所名	東薬株式会社		
事業所所在地	東京都台東区東上野1-27-2		
担当者名（部署）	薬業 太郎（健康課）		
連絡先	(TEL) 03-3833-3274 (FAX) 03-3833-3235 (メールアドレス) hokenshido-shido@toyaku-kenpo.or.jp		
実施希望日時 及び 参加予定人員	第一希望	3年6月21日（月）13時30分～15時00分	30名
	第二希望	3年6月23日（水）13時30分～15時00分	30名
	第三希望	3年6月25日（金）10時00分～11時30分	30名
実施場所	会議室		
保健指導に当たっての 要望事項	例) 健診結果の見方 生活習慣病の予防改善 食事のバランス ストレッチ		
その他 (実施場所の設備)	パソコンを使用します。(PCは健保組合持参) ○スクリーン (有) (無) ○プロジェクター (有) (無) ○HDMI接続 (可) (不可) ○マイク (有) (無)		

上記のとおり訪問保健指導を申し込みます。

令和 ~~平成~~ 3 年 5 月 1 日

東京薬業健康保険組合
健康開発センター 保健指導課