

# 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                                                                                                                                     |               |              |  |
| 担当者                  | 部署     | 健康課                                                                                                                                         | お名前           | 薬業 太郎        |  |
|                      | ☎      | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇                                                                                                                                | FAX           | 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |  |
|                      | E-mail | hokenshido-shido@toyaku-kenpo.or.jp                                                                                                         |               |              |  |
| 希望する指導内容             |        | 例)<br>生活習慣病の予防改善<br>食事のバランス<br>ストレッチ                                                                                                        |               |              |  |
| 希望日時<br>及び<br>参加予定人数 | 第1希望   | 8年 6月 8日 (月)                                                                                                                                | 13時00分～14時00分 | 30名          |  |
|                      | 第2希望   | 8年 6月 25日 (木)                                                                                                                               | 14時00分～15時00分 | 30名          |  |
|                      | 第3希望   | 8年 7月 10日 (金)                                                                                                                               | 13時00分～14時00分 | 30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<br><input checked="" type="checkbox"/> リモート (Zoom・Teams・その他 ( ))<br>対面・リモートいずれもパワーポイントを使用します |               |              |  |
| (対面)<br>実施場所         | 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