

健康づくり事業所 ・ 講習会 ・ 申込書 健康相談 ・ 報告書

一般財団法人 沖縄県社会保険協会長 殿

次のとおり、健康づくり講習会の申込・報告をいたします。

希 望 事 項 (希望される番号及び項目) に○印してください。	1. 保健師による健康講演 2. 管理栄養士による食生活等についての講習会 3. 健康運動指導士による講習会及び実技講習 4. 保健師による健康相談 5. その他		
講習の方法(会議・研修会等)			
講習内容又は演題等			
実 施 日 時	平成 年 月 日 (曜日)		
	時 分 ~ 時 分		
実 施 場 所	施 設 名		
	電 話 番 号		
受 講 者 数		受 講 者 数 (予 定)	受 講 者 数 (結 果)
	男	名	名
	女	名	名
	計	名	名
講 師 氏 名 (講師の指定もできます。 その際は、ご連絡先も 記入ください。)	氏 名		
	住 所 (自 宅)	〒	
	連 絡 先 (電 話 番 号)		

※講師の確保・調整のため、1ヶ月前までにお申し込み(事前にFAX)ください。

また、お申し込みの際には、実施場所(職場または施設)の見取り図を添えてください。

健康保険事業所記号

	-		-	
--	---	--	---	--

所 在 地 〒

事 業 所 名

印

代 表 者 名

電 話 番 号

メー ル ア ド レ ス 又
は F A X

申 込 担 当 者 名

印