ＦＡＸ・メール可

健　康　講　話　申　込　書

事業所名			**ご担当者**	
ご連絡先	**Tel**			
	Mail			
ご希望内容 **当てはまる項目に✓** **複数選択可**	☐ 健診診断結果の読み方・活かし方 ☐ 生活習慣病の解説と予防対策 食事・運動・睡眠・休養・喫煙・飲酒など ☐ ストレスとメンタルヘルス ☐ 職場のコミュニケーション・ハラスメント対策 ☐ 従業員の健康づくり・健康経営 ☐ その他 〔　　〕 内容によっては、外部の講師を派遣する場合もあります			
日時	**第一希望**	**月　日　時　分～　時　分まで**		
	第二希望	**月　日　時　分～　時　分まで**		
	第三希望	**月　日　時　分～　時　分まで**		
対象者	**人数**	**約　人**		
	内訳	☐ 新入社員 ☐ すべての従業員 ☐ 一部の従業員 ☐ 管理職 ☐ その他　（　具体的に　）		
会場				

申し込み先　：　岩手県自動車販売健康保険組合

FAX　：　０１９－６４１－７０６２

メール　：　ijkenpo@orion.ocn.ne.jp

問い合わせ：高橋・中川
電話：０１９－６４１－７０６１