＜ＦＡＸ番号０６－６４４５－３０１９＞　　一般財団法人　大阪府社会保険協会

健康相談・講習会　申込書

申込日　　年　　月　　日

いずれかに○をしてください		1．健康相談を希望する
		2．講習会を希望する

講習会のテーマについて	健康相談の内容
ご希望の項目に○をつけて下さい。 ★　生活習慣病予防の食習慣 ★　生活習慣病予防の運動習慣 ★　メタボリックシンドローム ★　健診結果を活かそう ★　メンタルヘルス ★　腰　痛 ★　肩こり ★　が　ん ★　タバコと健康 ★　熱中症 ★　その他、ご希望のテーマがあれば ご相談ください。 ※　講習会は１時間～１時間半程度行います。 ※　新入社員研修や安全衛生大会時の 講話にもご利用ください。	健診結果を見ながら個別に話をさせていただきます。 ★　健康に関するあらゆる相談 ★　血圧測定 ★　体脂肪測定 ★　職業性ストレスチェック（希望者） ★　アルコールパッチテスト（希望者） ご用意いただくもの ○　健康診断結果 （無くても結構です） ○　健康相談のための机と椅子 （プライバシー保護のために 個室が望ましいです） ※　1名　２０分程度でさせていただきます

①　事業所名称	フリガナ
会員番号	ー　　ー
②　事業所所在地	〒
③　事業所電話番号	
④　担当者氏名	フリガナ
⑤　実施希望日時	年　　月　　日（　　） 時　　分　～　　時　　分
⑥　予定人数	男子　　名　＋　女子　　名　＝　合計　　名
⑦　実施場所	（　　）線　最寄駅（　　）駅より （徒歩・バス）で約（　　）分
備　考（実施場所と事業所が異なる場合等、ご記入ください。	
※　年一回の訪問とさせていただきます。（その他要相談）	

この申込書にご記入いただきました情報は、本事業の運営および,それに関するご連絡・ご案内以外には使用いたしません。

担当者

31/1改訂