＜ＦＡＸ番号０６－６７８６－８４３７＞　　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 ★ 睡眠 ★ 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	－　　－
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　メールアドレス	
⑥　実施希望日時	第一希望　年　月　日（　） 時　分 ～　時　分 第二希望　年　月　日（　） 時　分 ～　時　分
⑦　予定人数	男子　名 ＋ 女子　名 ＝ 合計　名
⑧　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。	

※　希望日の一ヶ月前までにお申込みください。

※　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

R8/11 改訂