

**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
<p><u>ご希望の項目に○をつけて下さい。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 生活習慣病予防の食習慣</li> <li>★ 生活習慣病予防の運動習慣</li> <li>★ メタボリックシンドローム</li> <li>★ 健診結果を活かそう</li> <li>★ メンタルヘルス</li> <li>★ 腰痛</li> <li>★ 肩こり</li> <li>★ がん</li> <li>★ タバコと健康</li> <li>★ 熱中症</li> <li>★ 睡眠</li> <li>★ その他、ご希望のテーマがあれば ご相談ください。</li> </ul> <p>※ 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。</p>	<p><u>健診結果を見ながら個別に話をさせていただきます。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>★ 健康に関するあらゆる相談</li> <li>★ 血圧測定</li> <li>★ 体脂肪測定</li> <li>★ 職業性ストレスチェック（希望者）</li> <li>★ アルコールパッチテスト（希望者）</li> </ul> <p>ご用意いただくもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康診断結果 (無くても結構です)</li> <li>○ 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)</li> </ul> <p>※ <u>1名 20分程度でさせていただきます</u></p>

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	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。)	
<b>※ 年一回の訪問とさせていただきます。(その他要相談)</b>	

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