

健康づくり講師の派遣依頼、DVD貸出し申込書

和歌山県社会保険協会 宛

年 月 日

健康保険の記号

事務所所在地 〒

事業所名称

電話番号

担当者氏名

実施希望年月日	年 月 日() 午前・午後 時 分～ 時 分	
受講者予定数	名	対象者(年齢など)
受講場所		
希望事項 (希望される番号に○をし、()内に内容を記入してください。)	<p>「講習会」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師による講習会 2. 歯科医師による講習会 3. 保健師による講習会 4. 栄養士(管理)による講習会 5. 臨床心理士等によるメンタルヘルス講習会 6. 体育専門家による講習会、運動実技 <p>希望される講習内容</p> <p>()</p>	<p>「健康相談」</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 保健師による健康相談 <p>「健康づくりDVD」貸出し(事業ご案内参照)</p> <p>(番号)</p> <p>(月 日から 月 日まで)</p> <p>その他</p>
受講場所の案内図 (最寄りの駅から)		