企業向け出張健康講座申込書

令和　　年　　月　　日

太枠内を記入してください。

団体名		フリガナ		
連絡者	氏名	フリガナ		
	住所	〒 平塚市		
	電話番号		メールアドレス	
テーマ		□　健康セミナー（希望テーマ　　） □　測定会 □　相談してから決めたい		
実施希望日時（申込み日より2か月以上後）		第1希望　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分		
		第2希望　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分		
		第3希望　令和　　年　　月　　日（　）　　時　　分　～　　時　　分		
		未定の場合　概ね　　月頃		
会場		名称		
		所在地	〒 平塚市	
		電話番号		
参加予定人数		人（男性　　人・女性　　人）		
派遣希望職種		□希望あり（希望の職種に〇を付けてください） 保健師　・　管理栄養士　・　歯科衛生士　・　その他（　　） □希望なし		
健康保険		□国民健康保険　□社会保険（　　）　□それ以外（　　）		
特記事項				

課長	担当長	担当