

職場の健康づくり指導講習会申込書

令和 年 月 日

開催日	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
参加予定人数	名
講演内容	1. 保健師による指導講習会 2. 管理栄養士による指導講習会 3. 健康運動指導士による指導講習会 4. 保健師による健康相談 <希望内容>
事業所名 所在地・連絡先	〒 - ご住所 事業所名 <div style="text-align: right;">担当者</div> 電話 ()

※ご記入いただき FAX にてお申込みください。

一般財団法人長崎県社会保険協会
 〒852-8118
 長崎市松山町 4-52 囲本社ビル 5 階
 電話 095-844-7120 FAX 095-843-0449