

# みんなで楽しく職場の健康づくり！

事業所で講習会等を開催します。

(ご希望の日程等にできるだけ対処いたしますので早めのご連絡をお願いいたします。)

## 職場の健康づくり申込書

令和 年 月 日

|                   |                 |  |           |
|-------------------|-----------------|--|-----------|
| 事業所整理記号           |                 | 事業所番号  |           |
| 事業所               | 郵便番号            | 〒 ー  |           |
|                   | 所在地             |  |           |
|                   | 名称              |  |           |
|                   | 電話番号等           | Tel  | Fax       |
| ご担当者名             |                 |  |           |
| ご希望の開催日等          | 令和              | 年  | 月 日 時 分から |
| 受講者予定数            | 男性              | 名  | 女性 名 計 名  |
| ご希望の種別を○で囲んでください。 | 講師等             | 講習会内容  |           |
|                   | 1. 医師           | 生活習慣病予防・疾病予防・食生活の改善・メタボリック・メンタルヘルスについてなど。(事業所のご要望をお聞かせください。) |           |
|                   | 2. 保健師          |  |           |
|                   | 3. 栄養士          |  |           |
|                   | 4. 体育指導員        |  |           |
|                   | 5. 健康体操         | 腰痛予防・ストレッチ・体力増進など。   |           |
| 6. 体力測定           | 各個人の体力年齢を測定します。 |  |           |

お申込み・お問い合わせは

一般財団法人 鹿児島県社会保険協会

〒890-0056 鹿児島市下荒田三丁目44番18号 のせビル3階301号

☎ 099-297-6660 fax 099-297-6661

※お申込みいただきました個人情報等は、本事業に関することに利用するもので他の目的に利用することはありません。