**企業(事業所)における健康づくり出前講座等申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

健康推進課長

申請者　所 在 地 東海市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

以下のとおり、申し込みます。　※該当するものに☑してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施内容 | * 事業所の健康度判定 * 健康応援メニュー（運動・食生活）の判定 * 出前講座　（ □ 講義形式　　□ 実践形式　）   例：○○予防のストレッチが知りたい、食生活に関することを話してほしい、  女性向け、体力測定がしたい、健康に配慮した献立の調理実習をしてほしい  など  希望する内容 | | | | | |
| 実施時期 | * 具体的な時期が決まっている * 令和　　年　　月 ～　　月頃 * 未定 * その他 | | 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 | |
| 対象者※ |  | | | 人 数 | | 人 |
| 担当者 | 所属部署 |  | | 氏 名 | |  |
| 電話番号 |  | | | | |
| メールアドレス |  | | | | |
| 会社情報 | 従業員数 | 人 | | | | |
| 健康保険区分 | * 健康保険組合　　□　協会けんぽ * 国民健康保険　　□　その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 備考 | その他希望すること、質問等がありましたらご記入ください | | | | | |

※対象者は、年代や性別など講座を受講する対象者について記載してください。