

健康づくり指導講習会申込書

FAX 019-626-0252

年 月 日

事業所名		ご担当者	
所在地 〒			
電話番号		FAX 番号	
実施希望日時 (実施希望日の2ヶ月前までにお申し込みください) (講習はおおむね1時間です)			
①	年 月 日 (曜日)	時 分 ~	時 分 (分)
②	年 月 日 (曜日)	時 分 ~	時 分 (分)
会 場	名 称		
	所在地		
受 講 予定者数	男 名、女 名 (計 名)		その他 (講習内容等ご記入ください。)
	[受講者の平均年齢 歳]		
受講種目	1. 栄養士による指導講習会 (食事や生活習慣病の予防 など) 2. 体育専門家による指導講習会 (腰痛予防や簡単な体操、ストレッチ など)		
希望番号を○で 囲んでください			

※指導講習会等への講師派遣について

1. 講師派遣にかかる費用は当協会が負担します。
2. 受講種目について具体的なご希望があればその他欄へご記入ください。
3. 講師の都合等によりお引き受けできない場合がありますことを予めご了承ください。

健康づくりDVD



一般財団法人 岩手県社会保険協会

〒020-0021 盛岡市中央通一丁目6番26号
TEL 019-625-2772 FAX 019-626-0252

E-mail: i-kyokai@syahokyo-iwate.com
https://www.syahokyo-iwate.com/