

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 <small>希望番号を○で 囲んでください</small>	1. 保健師による指導講習会 2. 栄養士による指導講習会 3. 体育専門家による指導講習会		

※指導講習会 (講師派遣にかかる) の費用は当協会が負担いたします。

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  
http://www.syahokyo-iwate.com/