

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		
		電 話	
受 講 予 定 者 数	男 名、女 名 (計 名) 〔受講者の平均年齢 歳〕	その他 (講習内容等ご記入ください。)	
受講種目 希望番号を○で囲んでください	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/