北海道農業団体健康保険組合　健康推進部　行

F A X ０１１‐２６１‐４５０５

職場研修会講師派遣申込書

|  |  |
| --- | --- |
| １．事業所名 | 担　当　者　名  電　話　番　号  メールアドレス |
| ２．開催日時 | 令和　　年　　月　　日　　曜日  時　　分～　　時　　分 |
| ３．開催場所 |  |
| ４．参加予定人数 |  |
| ５．研修内容 | 例：「心の健康について」、「体力測定」など |
| ６．その他  ※該当箇所にチェックしてください。 | □ パワーポイント使用可  □ 事業所のPC使用可  □ 北農健保からPC持ち込み希望  □ マイク使用可 |
| 上記のとおり申込みいたします。  令和　　　年　　　月　　　日  事業所名称  所　在　地  事業主名  北海道農業団体健康保険組合 理事長 殿 | |