

2月9日 健康管理担当者研修会申込書

申込日 年 月 日

(申込先)

全国土木建築国民健康保険組合
名古屋健康支援室 担当:長尾・平野

FAX : 052-979-6606

* 下記の必要事項をご記入のうえ
提出してください。

事業所名	
参加者氏名	(ふりがな)
	(ふりがな)
連絡先 (TEL)	

【第二部】「どけんぽミーティング」でお聞きになりたい健康管理活動等がございましたら
ご記入ください。

例) 保健指導 職場での運動の取組み 食生活の取組み
仕事と病気の両立 コミュニケーション向上の取組みなど・・・

--