健康管理講座申込書

申込日　　令和　　年　　月　　日

＜講座内容＞　※年度内1～3のいずれか1回限りです
※講座形態により申込期日が異なりますのでご注意ください

講座形態 （申込期日） いずれかに✓	希望日時	希望内容
□ 1 会　場　型 （3か月前）	第1希望 令和　年　月　日　時～　時 第2希望 令和　年　月　日　時～　時 第3希望 令和　年　月　日　時～　時	
□ 2 オンライン型 （3か月前）	第1希望 令和　年　月　日　時～　時 第2希望 令和　年　月　日　時～　時 第3希望 令和　年　月　日　時～　時	
□ 3 オンデマンド型 （1か月前）	**希望日時** 令和　年　月　日　～　2週間 **希望講座　いずれかに✓（2講座まで選択可）** □ ① 健診結果の見方(1) ～結果判定で何が分かるの？～ □ ② 健診結果の見方(2) ～検査項目で自分のカラダを理解する～ □ ③ メタボとはなぜ問題か？ ～生活改善への第一歩～ □ ④ 生活習慣病と健康管理のポイント ～今日からできる食生活のコツ～ □ ⑤ 生活習慣病と健康管理のポイント ～今日からできる運動習慣のコツ～ □ ⑥ 肩こり・腰痛 予防解消 ～職場・自宅でチェック～ □ ⑦ コンビニや外食を上手に活用して健康マネジメント □ ⑧ 職場のメンタルヘルス ～セルフケアを中心に～ □ ⑨ 職場のメンタルヘルス ～コミュニケーション力の高め方～ □ ⑩ 職場のメンタルヘルス ～依存症への気づきと対処～ □ ⑪ 睡眠改善セミナー ～睡眠と健康の関係・睡眠の質を上げる方法～ □ ⑫ 女性のライフステージ別健康管理と対策(1) 成熟期：20～40歳代の方向け □ ⑬ 女性のライフステージ別健康管理と対策(2) 更年期以降：40歳代以上の方向け	
受講予定人数	男性　　名　女性　　名　合計　　名	

＜事業所情報＞

事業所記号		担当部署・担当者名	
事業所名			
電話番号		FAX	
メールアドレス			
(1.会場型の場合) 講師派遣先住所			
備考			

※ご要望等ございましたらご相談ください

送付先　FAX：03-3862-4359
〒111-8668　東京都台東区柳橋1-1-5　東京化粧品健康保険組合　保健事業部