

職場における健康づくり（出張講座）申込書

事業所名		〒	-					
TEL	() -	事業所所在地						
FAX	() -	協会番号	(例) 1-3373 ※協会からの封筒宛先下に記載					
担当者名								
講座名（テーマ）								
希望講師	① 臨床心理士等 ② 健康運動指導士 ③ 睡眠セラピスト ④ 作業療法士 ⑤ 国家資格キャリアコンサルタント ⑥ 歯科衛生士・口腔保健療法士							
受講人数	名							
業種及び 仕事の内容								
受講希望日時	第一希望日時	月	日 () AM PM	時	分	～	時	分
	第二希望日時	月	日 () AM PM	時	分	～	時	分

郵送または FAX にてお申し込みください。

一般財団法人 富山県社会保険協会
 〒930-0805 富山市湊入船町3番30号
 KNB 入船別館2階
 TEL : 076-433-3663
 FAX : 076-433-3664