**健康講座申込書**

福島産業保健総合支援センター

サテライトオフィス

　FAX　0246－38－3209

下記のとおり健康講座を依頼します。

申込日　令和　　　年　　　月　　　日

福島産業保健総合支援センター長　殿

１　研修会等の概要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修会等名 |  | | 予定参加人数  名 |
| 会場及び住所 |  | | |
| 開催日時 | [第1希望]  令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分 | | |
| [第2希望]  令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分 | | |
| [第3希望]  令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分 | | |
| 講　　　　師  講義のテーマ  担当時間 | 派遣希望講師 |  | |
| 希望テーマ |  | |
| その他 |  | |
|  | |

２　申込事業場（団体）等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業場・団体等  名　　　　称 | | |  | | | | 会員・作業者数等 |
| 所在地 | | |  | | | | |
| 代表者職氏名 | | |  | | | | |
| 担当 | | 部署等 |  | | お名前 |  | |
| 連絡用 | 電話 |  | ＦＡＸ |  | |
| メールアドレス |  | | | |
| ※「東京電力福島第一原子力発電所における健康管理の体制整備事業」の一環として行っておりますので、無料で対応いたします。 | | | | | | |