

FAX
086-253-8190

講師派遣・DVD貸出申込書

事業所名				事業所整理記号		
事業所住所	〒					
ご担当者	職名			電話番号	() -	
	氏名					
希望内容： <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> DVD貸出	希望内容					
	<input type="checkbox"/> 演題	特に希望する演題があればご記入ください。				
	<input type="checkbox"/> 講師名					
	<input type="checkbox"/> 健康相談	保健師が職場へお伺いし健康相談をいたします。特に希望する事項があればご記入ください。				
	<input type="checkbox"/> DVD貸出	申込No.を記入してください（1回2本まで、一週間の貸出とします。）				
日時	月 日 (曜日)			参加予定 人	人	
	時 分 ~ 時 分					
会場						
会 所 在 地						

年 月 日

一般財団法人岡山県社会保険協会長 殿

事業主氏名

⑨

※この申込書に係る会員の情報は、適切に管理し当協会の事業目的にのみ利用させていただきます。