

年 月 日

東京都電機健康保険組合
健康推進課 行

オンライン健康教室申込書

事業所記号		事業所名称	
住所 (資料送付先)	〒 -		
担当者氏名		連絡先	

●希望するテーマに☑をしてください

テーマ (教室内容)		生活習慣病の予防		社会人の健康管理 (新入社員向け)
		タバコについて		女性のための健康教室

●希望日時をご記入のうえ、時間枠に☑をしてください(開始時間は午前10:00~午後3:30の間でご記入ください)

希望日時等	第1希望	日時	年 月 日	午前・午後	: ~
		時間枠	<input type="checkbox"/>	45分枠	<input type="checkbox"/>
	第2希望	日時	年 月 日	午前・午後	: ~
		時間枠	<input type="checkbox"/>	45分枠	<input type="checkbox"/>
	第3希望	日時	年 月 日	午前・午後	: ~
		時間枠	<input type="checkbox"/>	45分枠	<input type="checkbox"/>

●参加予定者の人数および視聴する拠点の数をご記入ください

参加予定者	名	拠点で視聴
-------	---	-------

※ 希望日時の3カ月前までにお申込ください。

※ 参加予定者は10名以上でお申込ください。

※ オンライン会議システムは「CiscoWebex」を使用して実施いたします。

【FAX番号】 保健事業部 健康推進課 03-3837-1270