

# 健康づくり事業申込書

年 月 日

一般財団法人 神奈川県社会保険協会 へ

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

事業所所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

事業所電話番号 \_\_\_\_\_

協会会員番号  
( 6 ケタ )

連絡責任者氏名 \_\_\_\_\_

↓希望する項目に○をしてください

	講師派遣	希望する講演内容	講演会場
		第1希望日時 月 日 ( )	参加予定数 名
		時間: 時 分から 時 分まで	
		希望する講演内容	講演会場
		第2希望日時 月 日 ( )	参加予定数 名
		時間: 時 分から 時 分まで	

\* 最寄り駅より会場までの案内図を添付してください(会場の住所、電話番号を記入してください)

	体力器具貸出	握力計 ジャンプメーター 長座位体前屈測定器 体脂肪計	参加予定数 名
		希望日 月 日 ( )	

\* 講師を必要とする場合は、上記「講師派遣」も併せてお申し込みください

	ビデオテープ貸出	希望するビデオテープ番号	希望日 月 日から
		[ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

\* 1回の貸出は5本まで、貸出期間は2週間

	DVD貸出	希望するDVD番号	希望日 月 日から
		[ ] [ ] [ ]	

\* 1回の貸出は3本まで、貸出期間は2週間

## 注意事項

- この申込書に記入された情報は、本事業以外の目的には使用いたしません。
- 協会会員番号は「社会保険かながわ」を送付している封筒の宛名下に記載されている6ケタの番号、または協会費の「払込受領証」に記載されているお問合せ番号11ケタのうち下6ケタの番号です。

一般財団法人 神奈川県社会保険協会 FAX 045-662-8441