パッケージ工業健康保険組合

【対面面談用】特定保健指導　参加申込書

提出日		※面談希望日の4週間前までに、 パッケージ工業健康保険組合保健事業課(03-3624-7407）にFAXでご提出ください。
実施場所	事業所記号/事業所名	
	郵便番号	
	住所	
	訪問場所への交通手段	電車　　線　　駅下車
		最寄り駅からの交通手段（徒歩・バス・タクシー：　　分）
	貴社事業について	
連絡調整窓口 ※右記全項目に必ずご記入ください	ご担当者所属	
	ご担当者氏名（フリガナ）	（　　）
	ご担当者ＴＥＬ	
	ご担当者メールアドレス	

指導用ツールの事前送付の可否	□ 可 能　　□ 不 可

会場名称（会議室等）	

【ご注意】面談時間帯は9：30～16：20の間（7名様）1人50分枠で、できるだけ空き枠がないようお願いします。
※実際の1名あたりの面談時間は30分程度です。入れ替えや面談準備のため50分枠を設けさせていただいております。
※上記以外の時間帯をご希望・空き枠が発生する場合は、パッケージ工業健康保険組合保健事業課へご相談ください。

希望日	曜日	順	開始時間	番号	氏名	フリガナ（全角）
		①	9:30			
		②	10:20			
		③	11:10			
		④	13:00			
		⑤	13:50			
		⑥	14:40			
		⑦	15:30			
		①	9:30			
		②	10:20			
		③	11:10			
		④	13:00			
		⑤	13:50			
		⑥	14:40			
		⑦	15:30			