

【ICT面談用】特定保健指導 参加申込書

提出日	※面談希望日の3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	ご担当者所属		
	ご担当者氏名（フリガナ）	（ ）	
	ご担当者 T E L		
	ご担当者メールアドレス		

※面談当日の緊急時のご連絡先が上記連絡調整窓口と変わる場合は別途お知らせください。

指導用ツール	担当者様宛に事前に送付いたします。 面談日までに対象者様へ配布をお願いいたします。
--------	--

ICT使用媒体	パソコン・タブレット	☐ ZOOM ☐ その他（ ） ※ZOOM以外をご希望の場合には、ご希望のツールを記載してください。 できる限りご希望のツールにて対応いたしますが、対応できない場合にはご相談させていただくことがございますのでご了承ください。
---------	------------	--

【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			