

【オンライン健康セミナー参加申込書】

ご記入の上、FAXもしくは郵送にてご提出ください。

申込締切日：5月18日（水） 必着

事業所記号		事業所名	
担当者名			
連絡先			
メールアドレス	※ZOOMのID発行時に必要となります。 ※数字とアルファベットがわかるように記載してください。		
受講希望時期	第1期（7月～9月） ・ 第2期（10月～12月） ※どちらも希望する場合は両方に○つけてください		

※受講セミナーの参加予定人数を参考までにお教えてください。

セミナー名	参加予定人数
1.平野流！「心の切り替え術」	
2.ちょっと軽めの！「立花トレーニング」	
3.たんぱく質のホントのところ	
4.さらば睡眠負債！～不調と眠りの深い関係～	
5.舌から始める老化予防～オーラルフレイルを知る～	

PCを複数台使用して受講したい場合はこちらに希望台数を記載してください

台

パッケージ工業健康保険組合 保健事業課 宛

FAX：03-3624-7407

郵送：〒130-0005 東京都墨田区東駒形1-16-1

お問合せ先：パッケージ工業健康保険組合 保健事業課 ☎03-3624-7423