「職場で健康講座」申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所の基本情報 | 事業所名 | |  | | | | 全従業員数 | | 人 |
| 所在地 | | 〒 | | | | | | |
| 業種  ※該当項目に○印 | | 1.建設業　2.製造業　3.電気・ガス・水道　 4.情報通信業　　5.運輸・郵便業  6.卸売・小売業　　　7.金融業・保険業　 8.不動産業・物品賃貸業  9.学術研究・専門技術サービス業　　 10.宿泊業・飲食サービス業  11.生活関連サービス業・娯楽業　　 12.教育・学習支援業  13.医療・福祉　 14.複合サービス業　　15.その他（ 　　　　　　　　） | | | | | | |
| 勤務形態 | | 日勤　・　夜勤　・　その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 医療保険 | | 健康保険組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）・その他（　　　　　） | | | | | | |
| 産業保健スタッフ | | 産業医　・　保健師　・　看護師　・　その他（　　　　　）　・　なし | | | | | | |
| 講座に関する情報 | 連 絡 先 | 担当者 | 所属  職名 |  | | 氏 名 | |  | |
| 電話番号 |  | | | FAX  番号 | |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| 希望講座  （講座番号・種類） | |  | | | 講座  形式 | | 対面式 　・ 　オンライン | |
| 参加予定人数 | | 人（ 内訳：男性　　　人　，　女性　　　人） | | | | | | |
| 実施会場  ※会場は，貴団体でご用意ください。 | | 会 場 | |  | | | | |
| 住 所 | |  | | | | |
| 希望日時 | | 第1希望 | | 令和　　年　　月　　日（　　）  午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 | | | | |
| 第2希望 | | 令和　　年　　月　　日（　　）  午前・午後　　　時　　分～　　　時　　分 | | | | |

　※　必要事項をご記入の上，講座を実施する**希望日の１カ月前まで**に，メール・FAX等で，

講座担当課へお申込みください。

【申込先】

◇宇都宮市保健所　健康増進課【講座番号１～３食生活，４歯科】

TEL：６２６－１１２６　FAX：６２７－９２４４　E-mail：[u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp](mailto:u19070500@city.utsunomiya.tochigi.jp)

◇宇都宮市保健センター【講座番号５ 運動】

TEL：６２７－６６６６　FAX：６４３－１６７９　E-mail：u19070550@city.utsunomiya.tochigi.jp

◇宇都宮市保健所　保健予防課【講座番号６ メンタルヘルス】

　TEL：６２６－１１１６　FAX：６２６－１１３３　E-mail：u19070300@city.utsunomiya.tochigi.jp