

保健師等による健康講座等の申請について(事業所用)

令和 年 月 日

富士市地域保健課長

住 所 富士市

事業所名

申請者名

電話番号

FAX 番号

保健師等による健康講座等を利用したいので、次のとおり申請します。

| | |
|-------------------|---|
| 希 望 日 時 | 令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで |
| 会 場 | |
| 希 望 内 容 | |
| 参加予定人数 | 人 |
| 実 施 方 法 | <input type="checkbox"/> 講座単独で実施 <input type="checkbox"/> 他の会合と合わせて実施 会合名 () |
| ふじ職域健康 リーダーの設置 | 設置している ・ 設置していない |
| 申請回数 | 初回 ・ 以前にも申請有(平成 ・ 令和 年 月 頃) |

(申し込み・問い合わせ先)

富士市地域保健課 東部地域担当 (TEL0545-64-8993 FAX0545-64-9030)