旭化成健康保険組合御中

**ルネサンス 健康づくり出張プログラム 申込書**

申込日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| ご担当者名 |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 電話番号 |  |
| 開催会場 |  |
| 開催会場住所 |  |
| 参加予定人数 |  |
| ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ名 |  |
| 開催希望日時 | 第1希望：　　　年　月　日(　)　　時　分～　 時　分 |
| ※実施時間帯については、各部署で | 第2希望：　　　年　月　日(　)　　時　分～　 時　分 |
| ご判断ください | 第3希望：　　　年　月　日(　)　　時　分～　 時　分 |
|  | 詳細日程未定の場合：　　　　年　　月頃を希望 |
| お問い合わせご要望など |  |

＜申し込み・お問合せ先＞　 旭化成健康保険組合　健康づくり出張プログラム担当

【 住所 】 〒882-0847 宮崎県延岡市旭町2-1-3

【 TEL 】 0982-22-2940

【e-mail 】 代表組織　旭化成健保 kenpo@om.asahi-kasei.co.jp

【受付時間】平日9:00～16:00 (12:00～13:00除く)