

メンタルヘルスセミナー申込書

標記のセミナーについて、次のとおり申込みいたします。

| | |
|------------------|-------------------|
| 事業所記号 | |
| 事業所名 | |
| ご担当者氏名 | |
| 電話番号 | |
| 希望するセミナー名 | |
| 実施方法 | 対面・集合形式 / オンライン形式 |
| 実施希望月 | 令和 年 月 |
| セミナーに関する ご要望等 | |

※お申込に関する注意事項等

- お申込みは、本書をご記入の上、下記提出先までご郵送又は FAX にてお送りください。なお、メールでのお申込みも可能です。
- セミナーは、業務委託先(株)フィスメックから派遣される講師により実施いたします。講演時間は1テーマにつき90分です。
- セミナー内容の変更等については、ご要望があれば可能な範囲で対応いたしますが別途費用が発生する場合があります。(貴事業所ご負担)
- お申込み受付後、(株)フィスメックより実施方法等についてご担当者様に連絡をさせていただきますので、ご対応のほどよろしくお願いいたします。

【申込方法にかかるお問合せ先・提出先】

〒101-8325 東京千代田区神田駿河台 2-1
管工業健康保険組合 健康推進課
TEL 03-3291-4540 FAX 03-3291-4435
mail : suishin@kankenpo.or.jp

※セミナーの内容等詳細については、(株)フィスメック（代表Tel03-3255-3698）にお問合せください。