

令和8年度 健康づくり講習会・DVD貸出 申込書

会費を納入いただいている会員事業所さまが、単年度（1カ年度）1回のみ申込できます。

講習会申込項目 申込む項目を○で 囲んでください。 開催時間（講師の講習 時間）は、1時間以上 1時間30分以内 となります。	1 歯科医師による「歯の健康」に関する講習会 ※開催希望日の2か月前までにお申し込みください。
	2 産業カウンセラー等による「メンタルヘルス」講習会
	3 保健体育専門家による「運動と健康、ストレッチ」実技指導
	4 栄養士による「食事と健康」等講習会
	5 専門家によるヨガ実技指導
	6 専門家によるエアロビクス実技指導
	※2～6については、開催希望日の1か月前までお申し込みください。
1～6の開催希望日時	第一希望 月 日（曜日） 時 分～ 時 分まで 第二希望 月 日（曜日） 時 分～ 時 分まで
開催場所	所在地 名称
受講予定者数等	男性 名・女性 名 合計 名 平均年齢 歳
DVDの貸出	DVD貸出 ※1事業所さま2種類まで、最長2週間の貸出とさせていただきます。 ◆貸出希望期間 月 日～ 月 日まで ◆貸出希望DVDの番号 ()・() ①夏の熱中症・冬のヒートショックに気をつけよう ②筋肉を育ててメタボを予防しよう ③トータル・ヘルスプロモーションのための健康サポート体操 ④自分でできるストレス・コントロール ⑤ストレス・コーピングによるセルフケア ⑥ストレスチェックを活用したセルフケア ⑦部下が休職する前にできること ⑧はじめてのウォーキング&ジョギング ⑨若々しい体をキープ！エクササイズ&ダイエット ⑩Good-byeストレス ⑪正しく知れば怖くない がんのお話 ⑫自分でできるストレス対処法 ⑬心を楽にするセルフケア 各DVDの時間や概要は、当協会ホームページの「DVDの貸出」をご覧ください。

上記のとおり講習会の開催、DVDの貸出を申込みます。

令和 年 月 日

一般財団法人 山形県社会保険協会 宛

会員番号				会費払込受領証や広報誌送付用封筒の宛名シールに印字されております。	
フリガナ 事業所名称					
事業所所在地	〒	—			
電話番号	—	—	被保険者人数	人	
メールアドレス	@				
担当者氏名			担当者所属部署		

FAX (023-633-4114) にてお申し込みください。

一般財団法人
山形県社会保険協会

〒990-0043 山形市本町2-3-38 岩城ビル4階
 TEL 023-642-6261 FAX 023-633-4114
 E-mail : zai@shahokyo-yamagata.jp
 ホームページ : <https://www.shahokyo-yamagata.jp/>