

## 事業所訪問 申込書

記 号		事業所名称	
訪 問 日 時	第1希望	令和      年      月      日	:      ~      :
	第2希望	令和      年      月      日	:      ~      :
	第3希望	令和      年      月      日	:      ~      :
申 込 者 氏 名			所 属 部 署 名
電 話 番 号			役 職 名
参 加 予 定 人 数	名		

お聞きになりたい内容を選択 してください。（複数回答可）

1. 社員の健康状態と課題の把握および課題に対する取り組みについて	<input type="checkbox"/>
2. 健康づくりの取り組みについて	
① 一般・成人病・家族健診等について	<input type="checkbox"/>
② 生活習慣病（メタボ）・重症化予防対策について	<input type="checkbox"/>
③ 食生活について	<input type="checkbox"/>
3. 「健康企業宣言」等への取組について	<input type="checkbox"/>
4. その他（上記以外でお聞きになりたいことがありましたらご記入ください）	

【 お申込み先 】

事業管理部 事業推進課 [kikaku@phia.or.jp](mailto:kikaku@phia.or.jp)

大阪支部 総務課 [kenkou@phia-osaka.jp](mailto:kenkou@phia-osaka.jp)