

令和5年度 健康づくり講習会 講師派遣申込書

事業所名称		
	事業所整理記号・番号	例) 01-777 12345
所在地	〒	
担当者氏名		TEL ()

健康づくり講習会への講師派遣

希望講師名	開催予定(希望)日時		
	令和	年	月 日()
	時	分	～ 時 分
演題等	受講予定人数		
	名		
講習会会場	会場		TEL ()
	所在地	〒	

新しい生活様式から以下の事項について推奨しています。

<input checked="" type="checkbox"/>	項番	項目	(当分の間、講習会開催当日に事業所様での確認をお願いいたします)
<input type="checkbox"/>	①	マスクの着用は、その場に応じた着用として、事業所と講師との相談のうえといたします	
<input type="checkbox"/>	②	参加される皆様は、開始前に手・指消毒にご協力願います	
<input type="checkbox"/>	③	以下の項目に該当すると思われる場合は事前に事業所とご相談願います	
<input type="checkbox"/>		・ 咳やくしゃみなど風邪の症状が続いている方(軽症も含む)	
<input type="checkbox"/>		・ 48時間以内に発熱(37.5度以上)していた方	
<input type="checkbox"/>		・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある方	
<input type="checkbox"/>		・ 咳、痰、胸部に不快感のある方	
<input type="checkbox"/>		・ 味覚、臭覚に違和感のある方	
<input type="checkbox"/>	④	密閉された空間となる場合は、必要に応じて換気実施をしていただくことを推奨します	

上記事項①～④は、講習会の当日にご確認いただきたい項目となります。
お申込みの際にご確認いただき、左枠のにチェックをしてご提出をお願いいたします。

一般財団法人福井県社会保険協会

〒910-0831
福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階
☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112

職場の健康から、社会を幸せに