

メンタルヘルスセミナーの講師手配依頼書

メンタルヘルスセミナーを開催するにあたり、講師の手配を依頼します。

記号		事業所名称	
ご担当者名		連絡先	TEL. — —
ご担当者メールアドレス			
希望セミナー (1事業所最大3回まで ご利用できます)	1	希望セミナー(※1)	
		実施方法	<input type="checkbox"/> 講師派遣 <input type="checkbox"/> オンライン(ZOOM)
		実施予定月	<input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 後日相談
		実施予定場所(※2)	
		実施予定場所住所(※3)	
	2	希望セミナー(※1)	
		実施方法	<input type="checkbox"/> 講師派遣 <input type="checkbox"/> オンライン(ZOOM)
		実施予定月	<input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 後日相談
		実施予定場所(※2)	
		実施予定場所住所(※3)	
	3	希望セミナー(※1)	
		実施方法	<input type="checkbox"/> 講師派遣 <input type="checkbox"/> オンライン(ZOOM)
		実施予定月	<input type="checkbox"/> 年 月頃 <input type="checkbox"/> 後日相談
		実施予定場所(※2)	
		実施予定場所住所(※3)	

※1は表面の「実施セミナー」よりお選びください。

※2はセミナー実施予定の名称等をご記入ください。未定の場合は「未定」とご記入ください。

(例:「〇〇株式会社 〇〇支店」、「〇〇株式会社 〇〇工場」など)

※2、※3は講師派遣のみご記入ください。

☆オンラインによるセミナーは1回当たり100名様まで受講いただけます。また、オンラインセミナーの実施にあたりましては、株式会社FIS(委託先)がサポートいたします。

☆最大3回のご利用は、事業所様のご都合に合わせて実施していただくことができます。

(例:同じセミナーを本社・支店・工場の3ヶ所で実施、異なるセミナーを3回実施など)

☆セミナーの実施時間は基本90分になります。

☆セミナー終了後、受講者の皆様にアンケートをお願いしております。

(後日、アンケート結果をご担当者様にお渡しいたします)

☆セミナーに係る講師料は当組合が負担いたしますが、講師派遣のみセミナー実施場所までの講師の交通費が必要になります。

FAX 送信先

大阪薬業健康保険組合

健康管理課

FAX : 06-6910-8341