

株式会社ルネサンス 行

申込先（Eメールアドレス：r-kenkokeiei@s-renaissance.co.jp または FAX：03-6894-0022）

2023年度 健康セミナー 申込書										
(日本年金機構健康保険組合様)										
申 込 者 【連絡先】 (※1)	所属	(拠点名からご記入ください)			ご担当者名					
	TEL FAX	— —			メールアドレス		@			
実施数	希望実施回数	回 (※2)								
実施日等	実施日 第1希望	(日時)	20 年 月 日 ()							
			①	:	~	希望 セミナー (□にレ を記入)	☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー	☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move	参加予 定人数	人
			②	:	~		☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー	☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move		人
		③	:	~	☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー		☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move	人		
		(場所) ※3	名 称							
			住 所							
		実施日 第2希望	(日時)	20 年 月 日 ()						
	①			:	~	希望 セミナー (□にレ を記入)	☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー	☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move	参加予 定人数	人
	②			:	~		☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー	☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move		人
	③		:	~	☐ 機能改善ストレッチ ☐ 心のリラクセーション ☐ からだマネジメントセミナー		☐ ヨガでリラックス ☐ ミニボールレッスン ☐ 効果的なウォーキング ☐ Renaissance Active Move	人		
(場所) ※3	名 称									
	住 所									
拠点 情報	所属人数		約 人							
	特 徴 (ご記入ください)	年代 (代~ 代が中心) 男女比 (男:女= :)								
	講師にもっとも把握 しておいてもらいたいこと	健康課題 ※肩こり、腰痛等従業員が多く抱える悩みについて								
	事前に知らせておきたい こと・要望 (あれば)									
CDプレイヤーの有無		☐ あり ☐ なし ※家庭用のCDプレイヤーで十分です。								

- ※1 本申込書受領後、申込内容の確認のため連絡をいたします。
- ※2 多くの職員の皆さまにご参加いただけるよう、セミナー開催回数を設定ください。また、事前に参加人数を決めた上でお申込みください。
- ※3 最寄り駅から実施場所までの案内図がございましたら添付をお願いします。
- ※4 ミニボールレッスンお申し込みの場合は、ご記入の参加予定人数分のミニボールを事前にお送りいたします。
- ・お申込から7日以内に、弊社担当部門より折り返しご連絡をいたします。
 - ・資料一式(案内ポスター・アンケート・配布資料)は、開催7日前を目安に到着するよう郵送いたします。
 - ・開催7日前からキャンセルできませんので、あらかじめご了承ください。

○本事業は、日本年金機構健康保険組合の保健事業として外部講師を無料で派遣するものです。各拠点単位でお申込みください。

○講師派遣は2024年3月29日(金)まで可能です。ただし、受付期間は2024年2月16日(金)まで（随時受付）となります。

株式会社ルネサンス ヘルスケア商品開発チーム
 日本年金機構健康保険組合 健康セミナー受付係
 電話：03-5600-5331（受付時間 平日11:00～16:00）
 （日本年金機構健康保険組合からの委託を受けて講師派遣業務を行っています。）