令和７年度「出前セミナー」問い合わせ連絡票

ＦＡＸ先　：０３－６２６０－５７２７　観光産業健康保険組合

事業所記号 （保険証記号）			
事業所名			
電話番号		ＦＡＸ	
ご担当者			
e-mail			
セミナー検討内容			
予定日時	年　　月　　日（　　）　開始時間　　： （所要時間２時間）		
見込み人数	約　　名	他の事業所と 合同開催の場合は その事業所名	
セミナー内容	１．セルフケア ２．ラインケア ３．その他（　　）		
具体的 要望事項			
その他 連絡事項			

●実施予定日より１カ月前から講師キャンセル料が発生いたします。ご注意ください。