健康経営マイレージ取組メニュー用

企業向けメンタルヘルス出前講座申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　様

１．申請者

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 住　所 | 〒　　　　－　　　　　 |
| 代表者 | （職）　　　　　　　　　　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連絡先 | （担当者名）　　　　　　　　　　　　　　（電話）　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| （メールアドレス） |

２．開催予定

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | ※開催する研修会等の名称があれば記入してください。 |
| 会　場 | 名　称 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | （電話）　 |
| 日　時（※） | 開催予定 | 　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで |
| 第２希望 | 　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで |
| 第３希望 | 　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで |
| 受講者 | 対　象 | 職種、職位等。 |
| 人　数 |  |

※講座の日時は、講師のスケジュールの都合等により御希望に添えない場合があります。

３．講座で希望する内容（取り入れて欲しい内容）等

|  |
| --- |
|  |