### 利用無料

# 健康経営アドバイザー派遣申込書

### ■ご利用の流れ

1 回目 2回目 3 回目~ 派遣申込書 健康経営 診断結果の ヒアリングシート 日程調整 実行支援 アドバイザー による フィードバック への記入 お申込み による訪問診断 およびご提案

2回目以降の日程につきましては、訪問時にお伺いいたします

#### ■対象者

・東京都内に所在する中小企業および小規模事業者

## AV. 03-3211-8278 MATL. Kenko 1@tokyo-cci or in

FAX. US			MAIL: NCTINO.	I @ CORYC	CCITOLIJP							
	※今一度、送信先	FAX番号(またはアト	ドレス)をご確認の上、お間違え	のないようにご送信下さい	,1							
事業所名			代表者名									
連絡ご担当者名												
所在地												
TEL			FAX									
メールアドレス			<u> </u>									
業種	□ 建設業 □ 飲食業	<ul><li>□ 製造業</li><li>□ 不動産業</li></ul>	<ul><li>□ 運輸業</li><li>□ サービス業</li><li>□</li></ul>	情報通信業 □ その他(	卸売業 □ 小売業							
第1回訪問のご希望日時 ※日程確定のご連絡にお時間を頂く場合がございます。希望日時は「申込日より3週間以降の日付」にてご記入ください。												
第1希望	月	B	□ 10:00~	□ 14:0	00~							
第2希望	月	B	□ 10:00~	□ 14:0	00~							
第3希望	月	B	□ 10:00~	□ 14:0	00~							
	□ オフィスdeエ		 別して	・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・								
本制度をどちらで お知りになりましたか	□ 健康経営倶	楽部HP		東経営アドバイザ-	-の紹介							
	□ 加入の健康保険組合からの紹介 □ その他( )											
	  契約を締結してい  *士はいらっしゃいま		はい		いいえ							
※ご記入いただきまし	た個人情報を含む情報	は、本制度における	各種連絡のために東京商工会議 中小企業診断士協会)が共同で									
■事務局記入欄												
東商		S		T								
受付No		受付日		受付日								
受付日		連絡日	1= <del></del>	連絡日								
海終日	1	11 出 4 考	初同 🗆	│ │ 田当者 │	初同口							

東商			S				T	
受付No			受付日				受付日	
受付日			連絡日				連絡日	
連絡日			担当者			初回 🗆	担当者	初回 口
確定	/		日時	/	/	/	日時	/
	<b>*</b>	-				•		