

「健康経営セミナー」参加申込書

●必要事項をご記入のうえ、担当者へご提出ください。

ご芳名	ふりがな 様	役職名	
TEL		E-mail*	@
貴社名		事業内容	
貴社所在地	〒 -		
貴社ご連絡先	TEL:	FAX:	

※上記E-mailアドレス宛に、後日セミナー参加方法のご案内をさせていただきます。必ずご記入ください。

●引き続きアンケートにお答えください。講演時の参考とさせていただきます。

1. 貴社ではテレワークを活用されていますか？	
<input type="checkbox"/> 以前から活用している <input type="checkbox"/> コロナ禍をきっかけに活用している <input type="checkbox"/> 活用していない	
2. [1]で「テレワークを活用している」とご回答いただいた方にお聞きします。 テレワークにおける健康問題についてお気づきの点がありましたらご記入ください。(複数回答可)	
<input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 生活リズムの乱れ <input type="checkbox"/> 食事バランスの乱れ <input type="checkbox"/> 目の疲労 <input type="checkbox"/> 非対面コミュニケーションによるストレス <input type="checkbox"/> その他()	
3. コロナ禍による新しい働き方に課題はありますか？	
課題がある	<input type="checkbox"/> 組織の適応(環境整備等) <input type="checkbox"/> 従業員の健康問題 <input type="checkbox"/> 労働生産性 <input type="checkbox"/> その他()
課題はない	<input type="checkbox"/> 働き方は変わっている <input type="checkbox"/> 働き方は変わっていない
4. 今後「健康経営優良法人認定」の取得に取り組む予定はございますか？	
<input type="checkbox"/> 取得済み(年度) <input type="checkbox"/> 取り組みたいが困難(要因:) <input type="checkbox"/> 予定あり(年度) <input type="checkbox"/> 予定なし	

お申込締切：2021年1月20日(水)

※定員(200名)に達した場合は、期日内でも受付終了とさせていただきます。

お申込みに記載いただく個人情報は、明治安田生命が健康経営セミナーに関するご連絡のみ使用させていただきます。個人情報の保護に関する基本方針につきましては、明治安田生命のホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/privacypolicy/>)をご参照ください。

ア2001787総法業

お問い合わせ

MEIJI YASUDA

明治安田生命保険相互会社 大阪総合法人部 開発法人営業部 塩野 宛

〒541-0015

大阪市中央区備後町1-6-15 明治安田生命備後町ビル9階

TEL：06-6208-5406 FAX：06-6208-5435

e-mail：to-shiono@meijiyasuda.co.jp

