



転倒・腰痛予防指導 無料出張サービス申込書



申込日 年 月 日

事業場名			従業員数	人
所在地	〒 -			
	TEL	-	FAX	-
担当者	職名	(フリガナ)		
		氏名		
	E-mail			
業種	<input type="checkbox"/> 製造業	<input type="checkbox"/> 建設業	<input type="checkbox"/> 運送業	<input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道
	<input type="checkbox"/> 情報通信業	<input type="checkbox"/> 卸・小売業	<input type="checkbox"/> 金融・保険業	<input type="checkbox"/> 不動産業
	<input type="checkbox"/> 飲食・宿泊業	<input type="checkbox"/> 医療・福祉	<input type="checkbox"/> 教育、学習支援業	<input type="checkbox"/> サービス業(その他)
	<input type="checkbox"/> その他			
事業内容 作業環境				産業医 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
事前打合せ 希望日 事業場の健康課題についてヒアリング	第一希望日		希望時間帯	
	第二希望日		希望時間帯	
実地支援 希望日 指導・セミナー・アドバイス等	第一希望日		希望時間帯	
	第二希望日		希望時間帯	
関心のある 項目にチェックを お願いします。 (複数選択可)	ア 健康測定・チェック		イ 研修・実技指導・運動アドバイス等	
	<input type="checkbox"/> 1 健康度や体力、姿勢の測定		<input type="checkbox"/> 1 転倒防止のためのバランス運動	
	<input type="checkbox"/> 2 バランス・ロコモ度チェック		<input type="checkbox"/> 2 腰痛予防のための運動	
	<input type="checkbox"/> 3 職場環境のチェック		<input type="checkbox"/> 3 職場で出来るストレッチ体操	
	<input type="checkbox"/> 4 作業状況から見た転倒防止・腰痛予防		<input type="checkbox"/> 4 作業姿勢の改善や作業環境改善等	
			<input type="checkbox"/> 5 メタボ改善に向けた運動指導等	
その他に希望される支援の具体的な内容がありましたらご記載ください。				

※ この申込書にご記入の上、そのままFAX番号でご送信ください。(FAX:0857-25-3432)

鳥取産業保健総合支援センター 鳥取市扇町115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング6階
TEL:0857-25-3431 ホームページ:<https://www.tottoris.johas.go.jp>

(2025.2)