

非肥満者のための 個別保健指導利用申込書

申込期限は初回面接の1週間前までです。先着順ですので、お早めにお申込みください。

①利用申込者情報

所属コード		職場名・所属名	
職員番号		フリガナ	
		氏 名	
予約確認通知 郵送先住所	(自宅・職場・その他) ※住所に建物名や、部署名の記入がないと予約通知書が届かない場合がありますので、必ずご記入ください。 〒		
予約確認連絡用 電話番号	ご勤務先	携帯番号	
メールアドレス	※オンラインをご希望の方は必ずご記入ください @		

②初回面接の希望日時

	日 程	時間 ※下記開始時間を参考にご記入ください	会場名
第1希望	月 日 ()	: ~	
第2希望	月 日 ()	: ~	

<対面面接開始時間>

午前	9:30	10:00	10:30	11:00	11:30			
午後	13:00	13:30	14:00	14:30	15:00	15:30	16:00	16:30
大阪市役所 夜間			17:00	17:30	18:00	18:30		
エルおおさか 夜間			18:00	18:30	19:00	19:30	20:00	

<オンライン面接開始時間>

午前	9:30	10:15	11:00	11:45	
午後	13:15	14:00	14:45	15:30	16:15
夜間	17:30	18:15	19:00	19:45	20:30

※オンライン面接開始時間は、対面面接開始時間と異なります。

※夜間時間をご希望の方は、必ず夜間対応日(会場)であることをご確認ください。

※いずれの日時でもご希望に添えかねる場合は、委託業者よりお電話いたします。

③ご利用に関して委託業者に連絡したいことがあればご記入ください。

--

お問合せ先

委託業者 エムスリーヘルスデザイン株式会社

産業保健サービスチーム 大阪市職員共済組合事業係 担当 松村・山下

0120-375-573

【受付時間】平日 9 時～18 時 (土日祝日年末年始は休業)

二次元コードを読み取りアクセスしてください
24 時間予約申込みが可能です

