

必要事項を記入のうえ、FAXもしくは担当者へご提出ください

明治安田生命札幌支社FAX

011-232-5258

# 健康経営セミナー参加申込書

▶セミナーの参加方法と参加者の情報をご記入ください

参加方法	会場（定員30名） ・ オンライン ※○を付けてください			
ふりがな ご芳名	様		役職名	
TEL	-	-	E-mail (※)	@
貴社名			事業 内容	
貴社 所在地	〒 - - / FAX - -			

(※) 上記 E-mailアドレスにて、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。

<b>1. コロナ禍を受け、人事労務において抱える課題はございますか？</b>
<input type="checkbox"/> 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（ ）） <input type="checkbox"/> 課題はない（働き方は変化している） <input type="checkbox"/> 課題はない（働き方に変化はない）
<b>2. コロナ禍の働き方として貴社が行なった取組みはございますか？（コロナ禍以前よりある制度の強化を含める）</b>
<input type="checkbox"/> テレワークの導入 <input type="checkbox"/> 時差出勤（フレックス利用）の推奨 <input type="checkbox"/> 有給休暇の取得推進 <input type="checkbox"/> その他（ ） <input type="checkbox"/> 取り組みたいが困難（要因： ） <input type="checkbox"/> 今後も含め取組みはない
<b>3. 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？</b>
<input type="checkbox"/> 取得済み（ 年度） <input type="checkbox"/> 予定あり（ 年度） <input type="checkbox"/> 取り組みたいが困難（要因： ） <input type="checkbox"/> 予定なし
<b>4. 当セミナーで講師に聞いてみたいことはございますか？</b> ※講演時間に限りがあるため、いただいたご要望にお応えできない場合がございます。ご了承ください。

## お申し込み締め切り：2022年6月20日（月）

○当社は取得いたしました個人情報をご利用させていただきます。  
・各種保険契約のお引き受け、ご継続・維持管理、保険金・給付金等のお支払い  
・子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理  
・当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実  
・その他保険に関連・付随する業務  
なお、当社におけるお客さまに関する情報の取り扱いについては、ホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/>）をご覧ください。

○当社は取得いたしましたメールアドレスおよびLINEのIDを、サービス・キャンペーン等のメールマガジン・ダイレクトメッセージ等の配信のため利用させていただきますのであらかじめご了承ください。  
なお、お客さまが配信の停止をご希望の場合は、速やかに停止いたします。

ア2200710札幌【2206】

お問い合わせ

**MEIJIYASUDA**

明治安田生命保険相互会社  
札幌支社  
〒060-0005  
札幌市中央区北5条西6-2 札幌センタービル6階  
TEL：011-241-7206 担当 瀬川・河島

担当者