

## 令和7年度ライフプラン事業に係る講師等派遣申込書

年 月 日

滋賀県市町村職員共済組合理事長 様

所属所長名 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ 課 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

ライフプラン事業に係る講師等の派遣を、下記の内容により申し込みます。

### 記

#### 1 派遣希望日

年 月 日 ( ) 時 分 から 時 分 まで

開催場所 \_\_\_\_\_ 実施される研修名 \_\_\_\_\_

#### 2 見込参加者数 \_\_\_\_\_人(必ずご記入ください。)

#### 3 講演について(希望する項目に○印をしてください。)

##### 健康に関するもの

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 1 乳がんセルフチェック         | 6 ちょっとの工夫で食べ方上手    |
| 2 心の健康づくりについて        | 7 メタボリックシンドロームについて |
| 3 しっかり睡眠とれていますか？     | 8 必ずあなたも禁煙できる！     |
| 4 放っておくと怖い！睡眠時無呼吸症候群 | 9 熱中症に注意！          |
| 5 感染症を予防しよう！         | 10 その他( )          |

##### 家庭経済に関するもの

- |                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| 1 マネーライフ設計法        | 4 退職を控えた職員のためのライフプラン講座 |
| 2 新人職員のためのライフプラン講座 | 5 その他( )               |
| 3 中堅職員のためのライフプラン講座 |                        |

##### 共済制度に関するもの

- |            |          |
|------------|----------|
| 1 年金制度について | 2 その他( ) |
|------------|----------|

#### 4 実地指導について(項目に○印をしてください。)

- 1 体力年齢チェック