

令和 5 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 (希望する項目に○印をしてください。)

- | | | |
|------------|--------------|-------------|
| 1 体力年齢チェック | 4 バランスボール体操 | 7 チェアエクササイズ |
| 2 ストレッチ体操 | 5 ミニボール体操 | |
| 3 ソフトエアロ | 6 腰痛・肩こり予防体操 | |