

THP申請を希望される方へ

++ ご注意ください ++

①参加方法は、次の2つの方法のみ申請が可能です。

①会場参加 ②ライブ配信

②受講当日、ご本人確認と受講確認が必要です。

以下をご確認ください。

++受講を確認するため、以下3点のお願い++

中災防から、以下の方法で参加の確認を依頼されております。

(1) 参加のお名前の前に

「THP」+「お申込み者のお名前」で名前の表示をしてください。

表示が難しい場合、「参加者対応（事務局）」あてにチャットでお知らせください。

事務局で、参加確認をいたします。

(2) 以下の時間の顔出し（カメラON）

受付時、シンポジウム開始時、休憩あけ、閉会時など、「参加者対応（事務局）」からチャットをお送りします。確認終了のチャットが流れるまでは、**カメラON**のままようお願いいたします。

カメラ機能がない場合は、ご相談ください。

(3) 終了後に感想をお送りください。

以下 URL の記入用フォームへのご入力ください。

<https://forms.gle/T5KZXhnrDfve6UPj9>

または、以下ページにある「THP 申請者用 記入用紙」に

ご記入後、事務局あてにお送りください。

（文字数は特に限定はありません）



ご不明な点などございましたら、下記までご連絡いただけましたら幸いです。

✿ お問い合わせ ✿

NPO 法人 健康開発科学研究会 事務局（フォーラム・セミナー担当）

〒222-0033 横浜市港北区新横浜 2-15-10 バイオコミュニケーションズ株式会社内

TEL:045-470-8005 FAX:045-470-8200 Mail: health-development@ii-bio.com

THP 申請者用 記入用紙

フォーラム・セミナー参加者（会場またはライブ配信）で THP 申請をご希望の方用の記入用紙です。
以下、ご記入の上、事務局までお送りください。

（記入用フォームへのご回答方法もあります。 <https://forms.gle/T5KZXhrDfve6UPj9> ）

●お名前をご記入ください。 _____

●THP 申請するフォーラム・セミナーの開催（参加）日をご記入ください。 _____ 年 ____ 月 ____ 日

1. あてはまるものを選択してください。（複数回答可）

医師 歯科医師 産業医（専属） 産業医（嘱託） 産業医（認定） 保健師 看護師 労働衛生コンサルタント 管理栄養士 栄養士 薬剤師 臨床心理士 臨床検査技師 作業環境測定士 衛生管理者 人事担当社労士 その他（ _____ ）

2. 本フォーラム・セミナーを何で知りましたか？

（ _____ ）

3. 本日のプログラムについて感想などをご記入ください

（1）講演内容についての感想などをお書きください。

（2）ディスカッション内容についての感想などをお書きください。

4. 今後のセミナーなどで取り上げてほしいテーマをお聞かせください。

5. 今回のセミナー全般を通して、ご意見・ご要望など、ご自由にお書きください。

質問は以上です。