別紙1

**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** |