

啓発動画のデータ配付申込書

申込日 令和 年 月 日

企業名・団体名	
担当者部署名	
担当者氏名	
電話番号	
データ送付先のメールアドレス	
データ送付を希望する動画 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 受診勧奨 CM_がん検診篇 (30 秒) <input type="checkbox"/> 受診勧奨 CM_子宮がん検診篇 (30 秒) <input type="checkbox"/> けんしん犬のうた (30 秒) <input type="checkbox"/> けんしん犬のうた がん検診篇 (15 秒) <input type="checkbox"/> けんしん犬のうた 特定健診篇 (15 秒)
活用内容 <記入例> ・社内のデジタルサイネージで放映 ・〇〇でのイベントで放映 など	

※ 申込書送付先 ※

公益財団法人新潟県健康づくり財団 普及情報課

E-mail : contact@nhf.or.jp / FAX : 025-224-6165