（別紙）

平成３１年（令和元年）度特定健診・特定保健指導実践者研修会申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所　属 |  | 担当課等 |  |
| 住　所 |  |
| 取りまとめ代　表　者 | 氏名 |  | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  | E-mail |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 職　種 | 事業企画編 | 保健指導技術編 |
| 基礎編 | 応用編 |
| 6/20（木） | 7/24（水） | 7/26（金） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

* 申し込む講座の枠内に○印を記載してください。

岐阜県健康福祉部

保健医療課健康推進室健康推進係

担当　小川

ＦＡＸ　０５８-２７８-２６２４

E-mail　c11223@pref.gifu.lg.jp

**提出期限　令和元年５月２４日（金）必着**