

岐阜県 保健医療課 地域保健・健康増進担当 高橋宛

FAX 058-278-2624

※提出期限

平成23年8月3日(水)必着

平成23年度特定健診・保健指導実践者育成研修会申込書

所 属		担当課等	
住 所			
取り 代 表 者	氏名		電話
	FAX		E-mail アドレス

優先 順位	氏 名	職 種	基礎編	技術編		計画・評価編	19～22 年度 中に既に受講 したものに ついて○印を記 載
			8/30(火) 午 前	前編	後編		
				8/30(火) 午 後	8/31(水) 終 日	9/5(月) 終 日	
1							基礎編 技術編 計画評価編
2							基礎編 技術編 計画評価編
3							基礎編 技術編 計画評価編
4							基礎編 技術編 計画評価編
5							基礎編 技術編 計画評価編

※1 技術編、計画・評価編は基礎編を受講した者とする。(技術編は事務職を除く)

また、計画・評価編は、健診・保健指導実施機関に従事する者は受講不要とする。

※2 申し込む講座の枠内に○印を記載してください。

※3 多数申し込みの場合は、未修了者が優先となります。