令和6年度健康づくり指導者研修会　テーマ別研修⑦

**「災害時保健活動」参加申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 所　　属 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所　　属 | 氏　　名 | 備　　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**【研修事前アンケート】**事前に質問等がありましたら，ご記入ください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

※　受講希望者は　**１月28日（火）**までにメールでお申込みください。

　　定員になり次第締め切らせていただきます。お断りする場合のみご連絡差し上げます。