別紙１

送付先　　　Email　　ｈｐｃ００２＠hwy.or.jp

　　　ＦＡＸ　　０８３－９３４－２２０９　　（山口県健康づくりセンター）

インターネット配信研修［オンデマンド］

行政保健師研修　受講申込書①

令和　　　年(202　年）　　　月　　　　日

公益財団法人山口県健康福祉財団

山口県健康づくりセンター長

所属名

（ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

標記研修会に下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　名 | 課　　　名  （係･班名） | 役　　職 | 職　　種 | 経験年数  ※現在の職の年数（初年度を１とする） | 収録時の聴講者募集に応募した方は〇をつけてください |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **●受講パスワードの通知先**  （公開初日前日にメールでお知らせします。到着後、申し込まれた方に周知をお願いします。）  （E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

●今回の研修内容について下記をご記入ください。

当研修を受講する上で、学びたいことを教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 講義名 | 学びたいこと |
| 講義１ |  |
| 講義２ |  |

＊スペースが不足の場合は、別紙添付で提出してください。＊お送りいただいた全てに対応できない場合もあります。

**申込期限：令和 ７年 ２月１０日(月）**