

健やか協力隊員養成研修 受講申込書

<申込方法> 下記のいずれかの方法で令和6年9月5日（木）までにお申し込みください。

- ① F A X または 郵送にて、記入した受講申込書を提出する。
- ② Eメールにて、受講申込書の記入事項を本文に記載して送信する。
(記入した受講申込書の写真データ等を添付したEメールでも受付いたします。)
- ③ 電話にて、受講申込書の事項を伝える。

<申 込 先>

弘前市健康こども部健康増進課 宛

〒036-8711 弘前市野田2丁目7-1 弘前総合保健センター

TEL : 0172-37-3750 FAX : 0172-37-7749 E-mail : nob-takahashi@city.hirosaki.lg.jp

提出日：令和 6年 月 日

ふりがな 受講者氏名			男・女	生年月日 (西暦)	年 月 日
連絡先	住所	〒			
	電話番号				
	FAX 番号				
	E-mail				
◆ご希望の開催日を選択し、参加欄に○をつけてください。 (会場はいずれも弘前総合保健センター2階大会議室です。)					
参加欄	開催日・開催時間				
	令和6年9月23日(月・祝) 13:00~16:20				
	令和6年9月24日(火) 9:00~12:20				
	どちらでも参加可能				

◆普段、活動している団体名を教えてください。(例：〇〇町会、〇〇サークル等) ※無ければ、記載不要です

◆既に、健やか協力隊員に登録されていますか。当てはまる方を○で囲んでください。

①はい ⇒ (「はい」の場合)・隊員番号：

②いいえ ・過去にQOL健診に従事したことはありますか。(有 ・ 無)