**令和７年度健康づくり指導者研修会テーマ別研修②**

**「災害時保健活動（その１）」受講申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申　込　者** | **所　属** |  |
| **担当者氏名** |  |
| **電話番号** |  |
| **メールアドレス** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受　講　希　望　者** | **所　属** | **職　名** | **氏　名** | **職　種** | **備　考** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

【 お願い 】

・管轄の市町村の受講者取りまとめと合わせて、国保連合会へ送付をお願いします。

・備考の欄には、演習（市町村ワーク）の際に担当する市町村を記入してください。

・令和８年１月８日（木）に「その２」を実施予定です。継続して参加できるようご配慮願います。

・保健指導課あてにZoomへのアクセスメール・資料等を送付いたします。

・研修内容についてのお問合せは、下記連絡先までお願いします。

【問い合わせ】

茨城県国民健康保険団体連会 保健事業課

TEL：029－301－1570（戸田・塙）