**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** | **市町村・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** | **担当業務** |
|  |  |  |  | **保 ・ 防 ・ 他** |
|  |  |  |  | **保 ・ 防 ・ 他** |
|  |  |  |  | **保 ・ 防 ・ 他** |
|  |  |  |  | **保 ・ 防 ・ 他** |

※担当業務に○を付けてください。保）保健師　　防）防災担当　　他）事務職など

【 お願い 】

・各管轄の保健所 保健指導課宛てメールにて**６月２０日（金）**までにお申し込みください。

・保健担当課を代表者とし、防災担当課、事務職員と2名以上及び連名でお申込みをお願いします。

・各会場の収容人数に限りがございますので、人数調整をお願いする場合がございます。

・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。

・記載された担当者・メールアドレス宛てに研修会の案内メールを国保連合会より送付いたします。

適宜、受講者（課）へ転送をお願いいたします。

・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）