（別紙）

**FAX送信先：０９５２－３０－３４６４**（送信状は不要です）

**佐賀中部保健福祉事務所　健康指導担当　穴井　行**

**「Ｃ型肝炎等に関する保健指導従事者研修会」参加申込書**

平成30年1月16日（火）19:00～21:00（受付18:30～）

佐賀中部保健福祉事務所　別館　２階会議室

＊平成30年**1月10日（水）までにＦＡＸにてご回答**ください。

平成　　　年　　　月　　　日

　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 連絡先TEL

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出 席 者 名 | 出 席 者 職 種（○で囲んでください） | | |
|  | 医師・看護師・保健師・管理栄養士・栄養士・社会福祉士  薬剤師・事務・臨床検査技師・その他（　　　　　　　 　） |  |  | |
|  | 医師・看護師・保健師・管理栄養士・栄養士・社会福祉士  薬剤師・事務・臨床検査技師・その他（　　　　　　　 　） | |  | |
|  | 医師・看護師・保健師・管理栄養士・栄養士・社会福祉士  薬剤師・事務・臨床検査技師・その他（　　　　　　　 　） | |
|  | 医師・看護師・保健師・管理栄養士・栄養士・社会福祉士  薬剤師・事務・臨床検査技師・その他（　　　　　　　 　） | |

＊今回の個人情報は、出席者名簿作成および集計のみに使用します。

【佐賀中部保健福祉事務所：佐賀市八丁畷町1-20】

ﾅﾌｺ21S

ﾄﾞﾝｷﾎｰﾃ

**警察署**

**佐賀北**

**別館会議室**

拡大図

ﾅ ﾌ ｺ

佐賀年金事務所

看護専門学校

佐賀県医師会成人病予防

ｾﾝﾀｰ

Ｐ

Ｐ

**佐賀中部保健福祉事務所(本館)**

