送付先　　　hpc002@hwy.or.jp（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］

エイズ研修　受講申込書

令和７年(2025年）　　　月　　　　日

所属名

（ＴＥＬ：　　　　　　　　　　　　　　）

（ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　　）

**※ひとりずつお申し込みをお願いします**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　　　名  （係･班名） | 氏　　名 | 職　種 | 経験年数  ※現在の職の年数  初年度を１として算定 | 備　　考 |
|  |  |  |  |  |
| **●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。

（１）当研修を受講する上で、学びたいこと・質問を教えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 講義名 | 学びたいこと・質問等 |
| 行政説明 |  |
| 講義１ |  |
| 講義２ |  |
| 講義３ |  |

（２）電話相談の対応や検査対応などで困っていること、不安なこと、疑問に思っていることを教えてください。

|  |
| --- |
|  |

＊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１２月２６日(金）**

（質問及び（２）を記入された際は、１１月１８日（火）までに送付してください。）