山口県健康づくりセンター　健康企画・研修班　　あて

提出先　　hpc002@hwy.or.jp

**オンライン研修［オンデマンド］**

**母子保健研修(第３回）　受講申込書**

令和７年（2025年）　　　月　　　日

公益財団法人山口県健康福祉財団

山口県健康づくりセンター長

所属

〔ＴＥＬ 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　〕

〔ＦＡＸ 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〕

標記研修会に、下記のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |  |
| ●受講方法等の通知先  （9月24日（水）に受講方法、ID・パスコードをメールでお知らせします）  （E-mail:　　　　　　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |

●今回の研修内容について下記をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 講義名 | 学びたいこと |
| 行政説明 |  |
| 講義１ |  |
| 講義２ |  |

＊スペースが不足の場合は、別紙添付で提出してください。

申込期限： 令和 ７年９月１８日（木）