**青森県健康経営認定制度**

**令和３年度『健康づくり担当者更新研修』**

**参加申込書**

**申込先**

青森県医師会　健やか力推進センター

FAX：017-763-5591

私は、青森県医師会健やか力推進センターが行う下記研修に参加申込みします。

**（複数でご参加の場合は、参加人数分ご提出下さい）**

【健康経営認定事業所】

# 住所：〒

#

名称：

電話番号：

FAX番号：

【健康づくり担当者】

**：**

**修了番号**：

所属課：

役職：

性別：　男・女　　　　　年齢　　　歳

**ご希望の会場を選択して参加欄に○印を付けて下さい**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回 | 参加 | 開催日 | 開催場所 |
| １ |  | **令和３年１１月１６日（火）**申込〆切日11/2（火） | **八戸市福祉公民館　2階大会議室****（八戸市類家４丁目３－１）** |
| ２ |  | **令和３年１２月８日（水）**申込〆切日11/24（水） | **弘前市民文化交流館（ヒロロ）　4階ホール****（弘前市駅前町９－２）** |
| ３ |  | **令和４年２月２５日（金）**申込〆切日2/14（月） | **青森県総合社会教育センター　2階第一研修室****（青森市大字荒川字藤戸119-7）** |

**※開催日程は変更になる場合がございます。変更の際は申込者へご連絡いたします。**

【参加費について】お１人様3,000円の参加費を研修会場にて頂戴いたします。

【受講会場について】事業所の所在場所にかかわらず、どの会場でも申込みできます。

【参加申込について】本参加申込書によりFAX、メール、郵送にて所定の申込〆切日までにお申込下さい。

【新型コロナウイルス感染拡大防止について】体調観察や体温測定等を受講にあたり申告していただきます。

　※研修開催日の10日程前頃に研修プログラム等をFAXにて送信いたしますので内容を確認して下さい。