

令和元年度特定保健指導研修受講申込書(基礎研修①コース)

申込日 令和 元年 月 日 申込期間 9/13(金)～10/7(月)

ふりがな 氏名	-----	連絡先電話番号 <small>(連絡がとりやすい方に○)</small>	自宅 携帯	-	-	( ) ( )
ご自宅住所 <small>(勤務先住所は記入しないでください。)</small>	[〒 - - ]					
勤務先の名称	勤務先の所在地	市・町	保健指導経験年数	年		
取得免許の種類該当するものを ○で囲んでください。 ※ 看護師の場合は1年以上の保健指導従事経験が必要です。	医師・保健師・管理栄養士 看護師 ※ 1年以上の保健指導業務従事経験がある <input type="checkbox"/> <small>チェック</small>					
研修終了後、保健指導ステーションの人材登録を希望しますか。	希望する		希望しない・既に登録済			
○研修事前アンケート○ Q1.保健指導の実施において、ご自身の課題に思っていること、講義で学びたいことなどがあれば、具体的に記入ください。						

送付・問合せ先：佐賀県健康づくり財団保健指導支援ステーション(山田、森永、清水)

〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 電話0952-37-3301 Fax 0952-37-3061

E-mail: station@saga-kenkou.or.jp (※FAX送付後、電話にて送付いただいたことをお知らせください)

令和元年度特定保健指導研修受講申込書（基礎研修②コース）

申込日 令和元年10月 日 申込期間 10/3(木)～10/28(月)

ふりがな 氏名	-----	連絡先電話番号 <small>(連絡がとりやすい方に○)</small>	自宅 携帯	( ) ( )
ご自宅住所 <small>(勤務先住所は記入しないでください。)</small>	[〒 - - ]			
勤務先の名称		勤務先の所在地	市・町	保健指導経験年数 年
取得免許の種類の該当するものを ○で囲んでください。 ※ 看護師の場合は1年以上の保健指導従事経験が必要です。	医師 ・ 保健師 ・ 管理栄養士 看護師 ※ 1年以上の保健指導業務従事経験がある <input type="checkbox"/> <small>チェック</small>			
研修終了後、保健指導ステーションの人材登録を希望しますか。	希望する ・ 希望しない ・ 既に登録済			
○研修事前アンケート Q1.保健指導の実施において、ご自身の課題に思っていること、講義で学びたいことなどがあれば、具体的にご記入ください。				

送付・問合せ先：佐賀県健康づくり財団保健指導支援ステーション（山田、森永、清水）

〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 電話0952-37-3301 Fax 0952-37-3061

E-mail : station@saga-kenkou.or.jp （※FAX 送付後、電話にて送付いただいたことをご知らせください）

# 令和元年度特定保健指導研修受講申込書 【指導力向上研修Aコース 12月8日(日)】

申込日 令和元年 11月 11日 申込期間 11/1(金)~11/21(木)

代表者	氏名 <small>ふりがな</small>	ご自宅の住所	電話番号	取得免許種類	勤務先の名称
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				

※受講決定後、受講決定通知書を発送します。上記申込者分まとめて通知書を発送してもよい場合、代表者欄に○をご記入ください。

(本用紙一枚で5名までお申込できます。)

送付・問合せ先：佐賀県健康づくり財団保健指導支援ステーション (山田、森永、清水)

〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 電話0952-37-3301 Fax 0952-37-3061

E-mail : station@saga-kenkou.or.jp (※FAX 送付後、電話にて送付いただいたことをご知らせください)

※Eメールで応募の際は、本用紙を添付いただくか、上記の情報をメール本文にご記入の上お申込ください。

# 令和元年度特定保健指導研修受講申込書 【指導力向上研修Bコース 3月 8日(日)】

申込日 令和 2 年 2 月 日 申込期間 2/3(月)～2/27(木)

代表者	氏名 <small>よりがな</small>	ご自宅の住所	電話番号	取得免許種類	勤務先の名称
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				
	..... [〒 - ]				

※受講決定後、受講決定通知書を発送します。上記申込者分まとめて通知書を発送してもよい場合、代表者欄に○をご記入ください。

(本用紙一枚で5名までお申込できます。)

送付・問合せ先：佐賀県健康づくり財団保健指導支援ステーション (山田、森永、清水)

〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目12番10号 電話0952-37-3301 Fax 0952-37-3061

E-mail : station@saga-kenkou.or.jp (※FAX 送付後、電話にて送付いただいたことお知らせください)

※Eメールで応募の際は、本用紙を添付いただくか、上記の情報をメール本文にご記入の上お申込ください。