## 〈健康チェック研修 申込票〉

提出書類③

## 都筑区福祉保健課健康づくり係宛て

## **ＦＡＸ番号：９４８－２３５４**

## 地区

1. ６月18日（水）１４：００～１６：００
2. 6月１９日（木）１４：００～１６：００
3. ７月４日（金）１４：００～１６：００

## 〇研修を受ける方

## ※種別については、ア.今年度初めて保活になった方、イ.これまで健康チェック機器研修を受ける機会がなかった方、ウ.もう一度測定方法の復習をしたい方 のいずれかをお選びください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 第１希望 | 第２希望 | 種別 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## ＊定員超過の際は調整致しますことをご了承ください

## 〇研修を手伝ってくださる方

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　名 | 第１希望 | 第２希望 |
|  |  |  |

## \\Fukuho\健康づくり係\04　イラスト・マーク\あいちゃんマーク\あいちゃん（紹介する右）.gif**お忙しいところお手数ですが、６月３日（火）までに**

## **ＦＡＸ または ２３番窓口 、メールにてご提出ください。**

## メールでのお申し込みの場合 → 件名：**【**保活】健康チェック研修申し込みについて

## 本文：氏名・第１希望・第２希望・種別