**山梨県福祉保健部健康増進課　健康企画担当　あて（送付票不要）**

**住所　〒400-8501　山梨県甲府市丸の内1丁目６－１**

**Fax　 ０５５－２２３－１４９９**

**Email kenko-zsn@pref.yamanashi.lg.jp**

**（別紙）**

令和７年１月２４日開催

**「保健医療関係者ＣＫＤスキルアップ研修会」申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　申込年月日　　令和　　　年　　月　　日

【連絡先】

所属機関名

電話番号

メールアドレス

【受講希望者名】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 出席者氏名 | 職種（職名） | 備考 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |

**令和７年１月１７日（金）までに、ＦＡＸ又はメールにて申し込んでください。**