

別 紙

[F A X送信先]

山梨県福祉保健部健康増進課感染症担当 あて 055-223-1499
kenko-zsn@pref.yamanashi.lg.jp

平成30年度肝疾患コーディネーター養成講習会

受講申込書

申込年月日：平成30年 月 日

ふりがな 氏 名	性別 (男・女)
住 所	〒□□□-□□□□
勤務先 (所属)	連絡先 (- -) メール
職 種 (資 格)	医師・保健師・看護師・薬剤師・栄養士・ 臨床検査技師・その他 ()
その他 (講義への要望、 質問事項等)	

申し込み期間：10月1日 (月) ~ 10月26日 (金)