**≪参加申込書≫**

株式会社すせり行き　　　　　ＦＡＸ：0852-61-8706

**第２回特定保健指導実施者のための研修会【CKD編】**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 自　宅現住所 | 〒　　　　　　―　　 |
| TEL番号FAX番号 | －　　　 　　－　　　　　　　　 －　　　 　　－ |
| 職　種 | 　保健師　・　管理栄養士　　・看護師　健康運動指導士　・事務職　・　その他（　　　　　　　　） |
| 弊社スタッフ登録状況 | 登録済み　・　　登録なし　・　希望します　 |
| 参加申込み | 【12月1日　松江会場】●税理士さんの申告勉強会　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（15:00～15:50）●保健指導の実施について　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（16:00～16:50）●CKD研修会　　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（17:00～18:30）●懇親会　　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（19:00～21:00）　【参加費2,800円】【12月11日　浜田会場】●保健指導の実施について　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（1１:00～12:00）●昼食会　　　　　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（12:00～13:00）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　●CKD研修会　　　　　ご出席　　・　　参加しない　　（1３:00～14:30）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 講師への質問などがありましたら、ご記入ください（自由記載） |  |

※この申込書に関する情報は、今後の弊社の研修事業の案内などに活用させていただきますのでご了承ください。個人情報の取扱いは、弊社個人情報保護方針に基づき実施します。