**令和４年度　青森県健康経営認定制度**

**『健康づくり担当者養成・更新研修・測定会』参加申込書**

申込先：青森県医師会 健やか力推進センター

Ｅメール：**sukoyaka-kensyu1@lily.ocn.ne.jp**

私は、青森県医師会健やか力推進センターが行う下記研修に参加申込みします。

 **（複数人でご参加の場合は、参加人数分ご提出下さい）**

〇事業所住所

住所：〒

〇事業所名

**ふ り が な**

名称：

電話番号：

FAX番号：

〇研修参加者

**ふ り が な**

**参加者氏名：**

**更新研修受講者は必須**

**修了番号**：

所属課：

役職：

性別：[ ] 男　　[ ] 女　　年齢　　　歳

研修で使用するEメールアドレス：

**ご希望の研修開催日を選択し、参加欄に○印を付けて下さい**

**(※各研修の定員は40名、測定会の定員は80名（午前40名・午後40名）となります)**

午後

午前

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加 | 日程 | 参加 | 日程 |
|  | ①健康づくり担当者**養成**研修令和4年6月29日(水)　**申込〆切日6/15(水)** |  | ⑤健康づくり担当者**更新**研修令和4年10月21日(金)　**申込〆切日10/7(金)** |
|  | ②健康づくり担当者**更新**研修令和4年7月29日(金)　**申込〆切日6/15(水)** |  | ⑥健康づくり担当者**更新**研修令和4年11月30日(水)　**申込〆切日10/7(金)** |
|  | ③健康づくり担当者**更新**研修令和4年8月26日(金)　**申込〆切日6/15(水)** |  | ⑦健康づくり担当者**養成**研修令和4年12月16日(金)　**申込〆切日10/7(金)** |
|  | ④健康づくり担当者**養成**研修令和4年9月14日(水)　**申込〆切日6/15(水)** |  | ⑧健康づくり担当者**更新**研修令和5年1月27日(金)　**申込〆切日10/7(金)** |
| 午前 |  | ⑨健康づくり担当者**更新**研修令和5年2月17日(金)　**申込〆切日10/7(金)** |
|  | 測定会**（希望者のみ）**令和4年10月12日(水)　**申込〆切日6/15(水)**午後※原則、①～④の受講者が対象です。 |  | 測定会**（希望者のみ）**令和5年3月3日(金)　**申込〆切日10/7(金)**※原則、⑤～⑨の受講者が対象です。 |
|  |  |

【参加申込について】各回の申込〆切日までに本参加申込書をEメールに添付の上、お申込下さい。

【研修受講方法の送付】本申込書を受付し、申込締切日後に当センターより受講料納付や研修受講方法に

ついて、上記お届けのEメールアドレスにご案内致します。

【参加申込み方法等の問い合わせについて】ご不明な点は健やか力推進センターへお問い合わせ下さい。