

第2回・第3回 健康増進法の一部を改正する法律に関する説明会

参加申込み用紙

宛先： _____ 保健所 行
(FAX —)
提出期限：令和元年6月6日（木）正午（郵送の場合は、必着）

所 属 機 関	
住 所	
電 話 番 号	
メールアドレス	
参加者氏名	
質問等ございましたらご記入ください。	
申 込 番 号 (希望会場・希望日)に ○印をつけて 下さい。	1 (西彼 6/18) 2 (西彼 6/26) 3 (県央 6/11) 4 (県央 6/12) 5 (県南 6/27) 6 (県南 6/28) 7 (県北 6/14) 8 (県北 6/20) 9 (五島 6/18) 10 (五島 6/27) 11(上五島 6/11) 12 (上五島 6/12) 13 (壱岐 6/13) 14(対馬 6/18)

ご希望に添えない場合は各保健所から参加者様宛てに連絡します。説明会前日までに連絡がない場合は、開催時刻までにご希望の会場までお越しください。