



申込方法 (1) 下の受講申込書に必要事項をご記入の上、平成 25 年 7 月 1 日(月)までに郵便、FAX または電話にてお申込ください。  
 (2) 申込先 公益財団法人 滋賀県健康づくり財団 健診保健部  
 〒520-0801 大津市におの浜四丁目 4 番 5 号  
 TEL 077-525-2733 (代表)  
 FAX 077-521-0471

修了証 この研修は、厚生労働省『健診・保健指導の研修ガイドライン[改訂版]』に基づく研修に該当しており、所定の課程を修了した者には修了証を交付します。

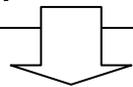
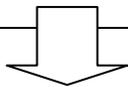
実施主体 滋賀県  
 実施機関 公益財団法人 滋賀県健康づくり財団

きりとり

平成 25 年度特定健診・特定保健指導実践者育成研修 受講申込書

- \* 受講経験には、該当するもの全てに 印をつけてください。
- \* 修了証希望の有無、受講分野または受講日時に 印をつけてください。

ふりがな			
氏名			
連絡先	〒 -		
	Tel :		e - mail:
勤務先名称			
職種	経験年数	年(うち特定保健指導 年)	
受講経験	初めて、平成 18 年、19 年、20 年、21 年、22 年、23 年、24 年、不明		
修了証希望	希望する		希望しない



受講分野	
基礎編	第 1 日 : H25.7.11 午前
計画・評価編	第 4 日 : H25.9.13
技術編	第 1 日 : H25.7.11 午後 第 2 日 : H25.8.8 第 3 日 : H25.9.5

受講日時	
第 1 日 : H25.7.11	午前
第 1 日 : H25.7.11	午後
第 2 日 : H25.8.8	午前
第 2 日 : H25.8.8	午後
第 3 日 : H25.9.5	午前
第 3 日 : H25.9.5	午後
第 4 日 : H25.9.13	午前
第 4 日 : H25.9.13	午後