

※添書不要 この用紙のみ送付・送信ください

岩手県久慈保健所 保健課 FAX 0194-52-3919  
メール CC0012@pref.iwate.jp

令和5年度  
いきる支援セミナー  
参加申込書

機関・団体名		記入者	
TEL		FAX	

No.	氏名	所属／職名	希望の参加方法 (どちらかに○)	※オンライン参加希望の方のみ E-mail アドレス (zoom ID 等を送付します)
1			現地・オンライン	
2			現地・オンライン	
3			現地・オンライン	
4			現地・オンライン	
5			現地・オンライン	
6			現地・オンライン	
7			現地・オンライン	
8			現地・オンライン	
9			現地・オンライン	
10			現地・オンライン	

※いただいた個人情報は、本セミナー運営以外の目的で使用いたしません。