

※送信票は不要です。

平成29年度 コメディカルのための外来糖尿病セミナー 参加申込書

参加を希望する地区を○で囲んで、締切日までに保健福祉事務所担当あてにファクシミリで送信してください。

地区名	保健福祉事務所	担当	Fax 番号	開催日	締切日
佐賀中部	佐賀中部保健福祉事務所	健康指導担当	0952-30-3464	11/11	10/20
杵藤	杵藤保健福祉事務所	健康推進担当	0954-22-4573	12/3	11/10
伊万里	伊万里保健福祉事務所	健康推進担当	0955-22-3829	12/9	10/31
唐津	唐津保健福祉事務所	健康推進担当	0955-75-0438	12/10	11/20
鳥栖	鳥栖保健福祉事務所	健康推進担当	0942-84-1849	2/3	1/22

【送信者】

施設名	
氏名	
連絡先	

【参加者】

所属	氏名	職種	参加証明 希望の有無

※ お預かりした個人情報は、本セミナー運営のためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは佐賀県のホームページプライバシーポリシー (<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html>) をご覧ください。