



平成 27 年度 第 2 回 禁煙指導者研修会 参加申込書

【申込先】 F A X **029-244-4852** (送付書不要)

市町村・施設名等	
住 所	
電話番号	
F A X 番号	

所属部署等	氏 名	職種等

- ※ 受講希望者は、**2月26日(金)までに** FAX でお申し込みください。
- ※ 定員になり次第締切らせていただきます。お断りする場合のみご連絡いたします。  
(締め切った場合、健康プラザホームページ Topics にて、お知らせします。)

【問合せ先】

〒310-0852 水戸市笠原町 993-2  
茨城県立健康プラザ 健康づくり情報部  
担当：富田・高橋  
TEL：029(243)4216