

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