ＦＡＸ送信票兼申し込み書 （\*送信票は不要）

**「佐賀県糖尿病連携手帳」普及・活用のためのセミナー**

佐賀県健康増進課 健康づくり・歯科保健担当　上田　行

**FAX：０９５２－２５－７２６８**

**参加を希望する地区を○で囲んで、締切日までに**

**佐賀県健康増進課までお申し込みください**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 地区名 | 開催日時 | 申込締切日 |
| 佐賀中部 | １１月３０日（土）14：00～17：15 | １１月２２日（金） |
| 鳥栖 | １２月 ７ 日（土）14：00～17：15 | １１月２９日（金） |
| 唐津 | １月１８日（土）14：00～17：15 | １月１０日（金） |
| 伊万里 | 　２月１５日（土）14：00～17：15 | ２月 ７日（金） |
| 杵藤 | 　２月２２日（土）14：00～17：15 | ２月１４日（金） |

【記入者】

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 氏名 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　種 | 参加者氏名 | 佐賀糖尿病療養指導士単位認定のための参加証明書希望の有無 |
|  |  | 有 　・ 　無 |
|  |  | 有 　・ 　無 |
|  |  | 有 　・ 　無 |
|  |  | 有 　・ 　無 |
|  | ※佐賀県糖尿病療養指導士単位認定申請中（３単位） | 有　 ・　 無 |

【参加者】

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をご覧ください。（<http://www.pref.saga.lg.jp/web/privacypolicy.html>）