（申込先）日本公衆衛生協会　鎌田・若井　宛

e-mail：hc-kanri@jpha.or.jp 　FAX：03-3352-4605

**平成３０年度保健所管理栄養士政策能力向上シンポジウム参加申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏名 |  | | | 年 代 | 歳代 | | | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 所属 | 自治体名 |  | | | | | | | |
| 所属 |  | | | | | | | |
| 住所 | （〒　　　　－　　　　　） | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL： | | | | FAX： | | | |
| e-mail |  | | | | | | | |
| 職名 |  | | 行政経験年数 | | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| １　シンポジウムへの参加動機 |  |
| ２　地域包括ケアシステムに関して、現在取り組んでいることまたは今後取り組みたいことがありましたら教えてください。 |  |
| ３　シンポジウムへの事前質問 |  |