

様式（電子メール・FAX）

平成 31年 月 日 ()	
宛 先	岩手県県央保健所 保健課 御中 FAX : 019-629-6594 E-mail : <small>ゼロゼロゼロイチ</small> CC0001@pref.iwate.jp
件 名	「『健康経営』を考える研修会」の参加について
事業所名	
■御担当者お名前 ■所 属 ■電話番号	

出席者	
職 名	お 名 前

<申込期限 4月12日（金）>