こどもの１型糖尿病研修会（8/29開催）　申し込み用紙

習志野健康福祉センター（習志野保健所）地域保健課　宛て

**ＦＡＸ番号　０４７－４７５－５１２２**（送信票は不要です。）

＜送付者＞

所　属：

氏　名：

連絡先：

＜参加者＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ふりがな  氏　名 | 職種等  ※いずれかに○をお願いします |
| １ |  | ①管理職　②養護教諭　③教員　④事務職　⑤保健師　⑥その他（　　　　　　　　　） |
| ２ |  | ①管理職　②養護教諭　③教員　④事務職　⑤保健師　⑥その他（　　　　　　　　　） |
| ３ |  | ①管理職　②養護教諭　③教員　④事務職　⑤保健師　⑥その他（　　　　　　　　　） |

◇講師への質問がありましたら、枠内にご記入ください。

◇お願い◇　参加される方は、公共交通機関のご利用をお願いいたします。

お車でお越しの場合、敷地内駐車場は、各種申請等で、障がいを持つ方や高齢者等の利用が多く

見込まれるため、ご利用はご遠慮ください。

会場案内

|  |  |
| --- | --- |
| 京成  電鉄 | 「大久保駅」下車  徒歩９分 |
| JR | 「津田沼駅」下車  京成バス「幕張本郷駅」行又は  「幕張西五丁目」行（屋敷経由）に乗車、「保健所」下車、徒歩１分 |
| 「幕張本郷駅」下車  京成バス「（屋敷経由）津田沼駅」行に乗車、「保健所」下車、徒歩１分 |