令和５年　　月　　日

岩手県保健福祉部健康国保課　宛て

FAX： 019-629-5474 ／　E-mail： AD0003@pref.iwate.jp

（担当：米澤）

所属機関・団体名

連絡担当者名

連絡先（TEL）

令和５年度岩手県健康セミナー＜熱中症対策＞参加申込書

令和５年度岩手県健康セミナー＜熱中症対策＞への参加を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 職名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

【申込締め切り】

令和５年６月15日（木）

※定員100名に達した場合は、申込者に対して折り返しお知らせします。