

# 【参加申込書】

主催：大阪健康サービス産業創造協議会 共催：NPO法人健康経営研究会 監修：大阪府

平成20年11月 「特定保健指導実践講座」

～ 行動変容を可能とする特定保健指導のすすめ方 ～

必要事項をご記入の上、Faxまたはメールにてお申込みください。

☆Fax番号 : 06-6226-1817

☆E-Mailアドレス: ohs-jimu1@webohs.jp

参加希望講座	<input type="checkbox"/> 第1回：基礎編 11月4日(火)・5日(水)・11日(火)・12日(水)	<input type="checkbox"/> 第1回：技術編 11月19日(水)・20日(木)・25日(火)・27日(木)
※ご希望される講座の口にチェックし、以下の必要事項をご記入ください。		
ふりがな		
お名前		
性別	男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/>	生年月日 : 19 年 月 日
連絡先	自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/>	※勤務先を選択された場合は、勤務先名称が必須となります。
ご住所	〒 —	
電話番号	( ) —	FAX番号 : ( ) —
勤務先名称	部署名	
保有資格	経験年数	
E-mail	※メールの誤送信を防ぐため、大きくはつきりとお書きください。 ※数字のゼロは「0」、アルファベットのオーは「O」でお書きください。 ※-(ハイフン)と_(アンダーバー)を区別するために、アンダーバーは下の点線に重ねてお書きください。	

## 【申込方法】

参加申込書に必要事項をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込みください。

申込先着順となりますので定員になり次第、受付を終了させていただきます。

## 【支払方法】

受付完了のご連絡後、2週間以内に下記方法にてお支払いください。

銀行振込	りそな銀行	御堂筋支店	普通口座
口座番号:	0041516	口座名:	OHS協議会人材育成研究会

※銀行振込の場合、領収書は発行致しませんので必要な場合はご連絡ください。

※参加取り消しの場合は、開催1週間前迄にご連絡頂ければ、受講料から手数料10%を引いてご返金致します。

☆基礎編は10月31日以降、技術編は11月12日以降のご返金はできません。

(各編全回数出席の方へ修了証発行のため代理出席は不可)

## 【個人情報の取り扱いについて】

☆ご記入いただいた内容は、お申込みの講座に係る書類等の送付、ご連絡やご案内にのみ利用いたします。

【お問い合わせ先】 大阪健康サービス産業創造協議会(OHS協議会) <http://www.webohs.jp>  
 人材育成研究会 事務局 電話番号 06-6226-1818 E-Mail : ohs-jimu1@webohs.jp



産・官・学・医のプラットフォーム

大阪健康サービス産業創造協議会

Osaka Healthcare Service Industry Collaboration Platform