**両立支援コーディネーター基礎研修受講修了者に係る『事例検討会』の申込書**

**１０月３日（月）までにお申し込みをお願いいたします。**

１　お名前（ふりがな）

２　ご所属

３　職　種

４　WEB開催時のURL等を送付するアドレス（○をつけてください）

　（　　　）このメールを送付したアドレス

　（　　　）別のアドレス（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

５　メールトラブル事など連絡が取れる電話番号（ご連絡先）

６　ご意見・ご質問がありましたらご記入ください。

長崎産業保健総合支援センター

産業保健専門職（保健師）山下宛

　　E-mail:**senmonshoku02@nagasakis.johas.go.jp**

　　FAX：**０９５-８４８-１１７７**

（FAX送信票は不要です）