



## FAX送信票

申込先 FAX : 088-632-1084

宛 先 公益社団法人徳島県看護協会 IHEAT 担当

申込締切 令和7年10月21日(火) 必着

\*\*\*\*\*

### 令和7年度保健師等の感染症対応人材バンク(IHEAT)申込書

氏名 \_\_\_\_\_

携帯番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

必須研修 第1回・第2回	研修日 研修場所
第1回研修会	10月28日(火) 13:30~16:30 徳島県看護会館 ※看護会館の駐車場に奥から詰めてご利用下さい。
第2回研修会	10月30日(木) 13:30~16:30 徳島保健所 ※徳島保健所の駐車場はご利用できません。 公共交通機関等をご利用下さい。

\*申込書に記載された個人情報は、この研修会以外には使用しません。

※10名限定となりますので、ご了承ください。