第４９回東北学校保健大会

（兼）平成２８年度山形県学校保健研究大会

参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込責任者氏名 |  | 所属名 | |  |
| 所属住所 | 〒 | | | |
| 電　　話  　　　　　　　　（　　　） | | | ＦＡＸ  　　　　　　　　（　　　　） | |

参加者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 所属（学校名） | 職　名 | 氏　名 | 分科会番号 | 備　考 |
| 例 | ○○立○○小学校 | 養護教諭 | 花笠　祭子 | ２ |  |
| 例 | ○○○医師会 | 医　師 | 蔵王　太郎 | ３ | ○○学校 学校医 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| 参加人数合計  　　　　　　　　　　　　（　　　　）人 | | | 参加料合計  　　　　　　　　　（　　　　　　　）円 | | |

※発表者、大会役員、実行委員、実行委員会から依頼を受けた担当者、運営委員の方々は参

　加申込みは必要ありません。

申込期限　派遣希望者　　：６月２２日（水）＊県立は２４日（金）

　　　　　　　　　　　　　　　派遣希望理由書を添付のこと

学校独自で参加：６月２８日（火）

　　　　　　　　　　参加料振込済用紙の写しを添付のこと