【様式２】

令和６年　　月　　日

　　保健体育課総括課長　　様

所属名等

　　　　令和６年度岩手県衛生管理推進等研修会の参加申し込みについて

　　　標記について、下記のとおり報告します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　　名 | 受講決定通知及び資料等送付先  （メールアドレス） |
|  |  |  |

【申込書送付先】

岩手県教育委員会事務局保健体育課

学校健康安全担当　菅原あて（添書不要）

E-mail　[fumi-suga@pref.iwate.jp](mailto:fumi-suga@pref.iwate.jp)

※報告期限：５月17日（金）