

様式第2号

申込日 令和 年 月 日

(あて先) 秋田県健康福祉部長

秋田県健康づくり地域マスター養成基礎研修申込書

[新規 ・ 再受講] (※1)

秋田県健康づくり地域マスターの任命を受けたいので、次のとおり研修の受講を申し込みます(※6)。

受講方法 ※希望する受講方法を■にしてください	<input type="checkbox"/> 現地受講 ※R8.2.19（木）総605会議室で受講	登録番号 (※2)	情報公開の可否 (※3)	
			①	②
ふりがな				
氏名	姓	名		
年齢・性別	歳	男・女		
所属				
連絡先住所 (自宅)	〒			
連絡先電話番号 (日中連絡がつくもの)				
電子メールアドレス				
指導分野 (※4)				
保有している資格				
活動地域 (※5)				

※1 新規、再受講のいずれかを選択してください (○で囲んでください)。

※2 登録番号は、再受講の方のみ記入してください。

※3 公開したくない情報について「×を忘れずに記入してください。

①については、集計したうえで県のウェブサイト等で、公開します (氏名、住所等は公開しません)。

②については、市町村に情報提供します。

※4 指導分野は、栄養・食生活や運動・スポーツ（種類）等の指導可能な内容を記入してください。

※5 活動地域は、市町村名や小・中学区名等、活動予定の地域名を記入してください。

※6 任命は新規受講者のみ対象です。