

第75回指定都市学校保健協議会の 参加申込及び振込について

【1 参加申込】 参加申込期限 令和6年5月28日(火)

次に示す①もしくは②のいずれかの方法で申し込みください。

(集計の関係上、Googleフォームでの回答に御協力くださいますようお願いいたします。)

①Googleフォーム

下記URLもしくは右のQRコードから必要事項を御入力ください。

URL <https://x.gd/v3l8U>



②FAX

下記申込欄に必要事項を御記入のうえ、<FAX番号>011-717-7730へ送付してください。

申込内容	記載欄
参加者氏名 (フリガナ)	()
学校・所属団体	
自治体名 (例：札幌市)	
電話番号	— —
メールアドレス・FAX番号	
希望課題別協議主題 ※該当する箇所に○を付けてください。	第1分科会【健康教育】 ・ 第2分科会【保健管理】 第3分科会【心の健康】 ・ 第4分科会【地域保健】 参加しない
お弁当の希望の有無 (自己負担) ※希望される方は、参加費と合わせてお振込みください。	無 ・ 有 (有の場合は、下記のお弁当となります。) ・ 鮭めし弁当+お茶 (紙パック) 1, 010円



【2 振込】 振込期限 令和6年6月4日(火)

お申込完了のお知らせが届き次第、参加者本人の名前によりお振込をお願いいたします。

参加費：**3,000円/名** (振込手数料については自己負担)

振込先：北洋銀行 北七条支店 (店番号：312)

普通口座 7218685

口座名義 ダイ75カイシテイトシガッコウホケンキョウギカイ

カブシキガイシャアドビューローイワイズミ

ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウヨシダタツヤ

<注意事項>

振込完了後のキャンセルについては、原則返金いたしません。予め御了承ください。

なお、諸事情により、実施内容に変更が生じる場合がございます。

【お申込み・お問い合わせ先】

第75回指定都市学校保健協議会実行委員会
管理運営業務受託業者 株式会社アド・ビューロー岩泉

TEL:011-788-6868(平日9:00~17:00対応) FAX:011-717-7730

メール:hokenanzen@iwaizumi.co.jp