様式第２号

申込日　　　　　　年　　　月　　　日

（あて先）　秋　田　県　知　事

秋田県健康づくり地域マスター基礎研修申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 研修希望日 | 月　　　　　　日（　　　　） | **情報公開の可否（※１）** |
| **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（※２） |  |  |  |
| 保有している資格 |  |  |  |
| 活動地域（※３） |  |  |  |

※１　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県のウェブサイト等で、誰でも閲覧できる状態で公開します（氏名、住所等は公開しません）。

②市町村と情報共有します。

※２　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。

※３　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。