保健師のみなさま、中川町に来てみませんか？

「北海道中川町くらしと仕事プログラム」　申込書

申込日：　　年　　月　　日

１．基本情報について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | |
| ℡ |  | |
| ✉ |  | |
| 住所 | 〒　　　　－ | |

２．移動方法について

|  |  |
| --- | --- |
| 移動方法  （該当するもの〇を付けてください） | （１）ＪＲ　　（２）車　　（３）その他 |
| 出発地 | ⇒　中川町 |

３．保健師について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 資格 | 1. 取得（　　　　年　　　月） | 1. 取得見込（　　　年　　　月） |