**平成２９年度　第２回初任者研修会日程**

平成29年9月5日 (火) ～6日(水)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 アップルパレス青森「ねぶたの間」

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日　　　時 | 研 修 内 容 等 | 講　師　等 |
| １日目 | ９月５日（火） | １０：００　～１０：２５ | 受付 |  |
| １０：２５　～１０：３０ | あいさつ | 青森県市町村職員共済組合　 |
| １０：３０　～１２：００ | 健康講座１ | ストレスケアセンターふよう 臨床心理士　相馬　香里氏 |
| １２：００　～１３：００ | 昼食・休憩 |  |
| １３：００　～１６：００ | 救急救命講習 | 青森地域広域事務組合 |
| １６：００　～１６：１０ | 休憩 |  |
| １６：１０　～１７：１０ | 共済制度について | 青森県市町村職員共済組合 |
| １８：００～ | テーブルマナー講座 | アップルパレス青森 |
| ２日目 | ９月６日（水） | ９：００　～１１：００ | 健康講座２ | (公財) 青森県総合健診ｾﾝﾀｰ　　保健師　附田　玲美氏 |
| １１：００ | 閉会・解散 |  |

※研修内容は変更となる場合があります。あらかじめご了承ください。

**別　　紙**

青森県市町村職員共済組合 医療保健課 保健担当あて

平成　　年　 月　 日

平成２９年度 第２回初任者研修会参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属所名 |  |
| 担 当 者 | 　　　　　課 |
| Ｔ Ｅ Ｌ | ―　　　　― |

参加者：□ あり □ なし

※参加者がいない場合でも本申込書によりご報告ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組合員証記号番号 | 性別 | 年齢 ※1 | 在職年月数 ※2 | 宿泊室（禁煙・喫煙） |
| 氏　　　名 |
| ― | 男・女 |  |  年　 月 | 禁煙・喫煙 |
|  |
| 旅程について（①・②のいずれかにチェックを入れてくだい。）※②の場合、記入例を参考に枠内に旅程をご記載ください。 |
| ① □ 公用車使用 ※3 ② □ ①以外　　 | 勤務先　⇒　〔記入例〕勤務先 ⇒ ○○停留所 ⇒ ○○駅（最寄駅） |
| 組合員証記号番号 | 性別 | 年齢 ※1 | 在職年月数 ※2 | 宿泊室（禁煙・喫煙） |
| 氏　　　名 |
| ― | 男・女 |  |  年　 月 | 禁煙・喫煙 |
|  |
| 旅程について（①・②のいずれかにチェックを入れてくだい。）※②の場合、記入例を参考に枠内に旅程をご記載ください。 |
| ① □ 公用車使用 ※3 ② □ ①以外　　 | 勤務先　⇒　〔記入例〕勤務先 ⇒ ○○停留所 ⇒ ○○駅（最寄駅） |

（注）

　 １　「性別」及び「宿泊室の禁煙または喫煙の希望」については、いずれかに丸印

 　　を記入してください。（禁煙・喫煙の希望についてはご希望に添えない場合があり

 すので、あらかじめご了承ください。）

 　２　「在職年月数」及び「年齢」をご報告ください。

　　　※1　平成２９年度中に到達する満年齢をご記入ください。

　　　※2　平成２９年４月末現在での在職年月数をご記入ください。

 　 ※3　公用車使用の場合は、交通費の支給はありません。

　 ３　ご提出していただいた個人情報については、本研修会における宿泊登録および

 　　研修会運営の検討資料として使用する以外には使用しません。

**申込締切　平成２９年８月１８日（金） 〔FAX 017－723－4252〕**