自治体保健師キャリア支援セミナー （動画視聴申込用紙）

申込フォームにアクセスできない方は以下にご記入の上、メールで送信してください。

送信先：kango-career＊asahikawa-med.ac.jp　（迷惑メール防止のため「@」を「＊」に変えています。）

**申込者のメールアドレス：**

上記のメールアドレス宛てに動画視聴用URLをお送りしますので、日常的に使用しているメールアドレスをご記載ください。動画視聴で使用するパソコンやスマートフォンなどで受信できるメールアドレスを記載することをお勧めします。

以下にお申込み内容を記載ください。

**１．お名前を記入ください：**

※姓と名の間は空白をいれてください。　記載例）旭川　未来

**２．所属機関を記入ください：**

※記載例）〇〇保健所

**３．所属部署を記入ください：**

※記載例）〇〇課〇〇係

**４．職位を記入ください：**

**□課長　　　□主幹　　　□係長　　　□主査　　　□主任　　　□係員　　　□その他:**

**５．連絡先を記入ください：**

※日中に連絡が可能な電話番号を記入してください。　記載例） 9999-99-9999

**６．保健師経験年数：**

※満年数を記入ください。（数字のみ入力ください。）　記載例）　2年6か月の場合→「2」

**７．何人で視聴する予定かお教えください：**

**８．コメントまたはご質問：**

以下、連絡事項をお伝えします。

連絡事項①

データの送信後、指定いただいたメールアドレスへ「回答内容のコピー」が自動送信されますので必ずご確認ください。**メールが届かない場合は、お手数ですがお問合せ先まで必ずご連絡ください。**

連絡事項②

動画公開の準備が整いましたら、指定いただいたメールアドレスへ「動画視聴のお知らせ」が送信されます。**セミナー終了後、１週間以内にメールが届かない場合は、お手数ですがお問合せ先までご連絡ください。**