**令和６年度特定給食施設等研修会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 職　種 |  |
| 氏　名 |  |
| 連絡先 |  |

締　　切：6月28日（金）

申込方法：原則メール（genki-plaza@city.aomori.aomori.jp）

　　　　で下記担当にお申込みください。

　　　※メールで提出できない場合のみFAX可

【送信先】

青森市保健所　健康づくり推進課　鈴木　宛

genki-plaza@city.aomori.aomori.jp