

(様式1)

山口県 IHEAT 登録票

申請日(西暦) 年 月 日

1 申請者の情報

フリガナ		性 別	
氏 名		年 齢	歳
電話番号 ※日中連絡が取れる番号		生年月日 (西暦)	年 月 日
自宅住所			
メールアドレス			

2 勤務先

現在、どこかに勤務していますか。

選択	勤務	「はい」の方のみ記載
	はい	名称() 勤務先の承諾(有・無) 所在地 ※市町名()
	いいえ	

3 国家資格等

保有している国家資格を選択し、免許番号と実務経験年数を記載してください。

選択	保有免許・資格	免許番号	実務経験年数(免許毎)
	保健師		年
	看護師		年
	その他()		年

4 支援先自治体

第1支援自治体として登録する保健所(派遣可能な保健所)等を選択してください(複数選択可)

選択	保健所名	市町
	岩国健康福祉センター(岩国環境保健所)	岩国市、和木町
	柳井健康福祉センター(柳井環境保健所)	柳井市、周防大島町、上関町、 田布施町、平生町
	周南健康福祉センター(周南環境保健所)	下松市、光市、周南市
	山口健康福祉センター(山口環境保健所)	山口市
	山口健康福祉センター防府保健部(防府保健所)	防府市
	宇部健康福祉センター(宇部環境保健所)	宇部市、美祢市、山陽小野田市
	長門健康福祉センター(長門環境保健所)	長門市
	萩健康福祉センター(萩環境保健所)	萩市、阿武町
	下関市立下関保健所	下関市
	山口県庁	山口市

【提出先】 山口県健康増進課健康づくり班 IHEAT 担当

FAX:083-933-2969

E-mail:kenkoudukuri@pref.yamaguchi.lg.jp