別紙

九州厚生局セミナー提案応募フォーム

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提案者 |  | 所　属 |  |
| 連絡先（電話番号） |  | メールアドレス |  |
| テーマ名 |  |
| 詳細内容 | * テーマを選定した理由を簡潔に記載してください。
 |
| 取り組んでいる自治体・団体等 | * 積極的に取り組んでいる自治体・団体等がございましたら、ご紹介ください。
 |