別添

※添書は不要です。本票のみ送信してください。（WORD形式で添付してください）

（電子メール施行）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送信先宮城県仙南保健所成人・高齢班宛てsnthbsk@pref.miyagi.lg.jp | 件名令和６年度仙南地域発達支援研修会（申し込み） | 発信者 |

**令和７年1月２０日（月）までメールで送信して下さい。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 施設名 | 参加者名 | 希望する参加方法 | メールアドレス |
| １ |  |  | □当日参加□オンデマンド配信 |  |
| ２ |  |  | □当日参加□オンデマンド配信 |  |
| ３ |  |  | □当日参加□オンデマンド配信 |  |

＊送信する際には、メールの件名に「令和６年度仙南地域発達支援研修会の申込みについて（○○希望）」と記載して送信してください（○○には当日参加・オンデマンド配信）いずれかを記入してください）

＊オンデマンド配信のメールの誤送信・未到着を防ぐため、可能な限りメール送信先のアドレスから報告メールを送付してください。