

市広報みやざき 情報ひろば 見本

過去の掲載号 (記載例:平成27年6月号 P.28)	令和2年12月号 P.19
情報の種別	お知らせ
タイトル ※10文字程度 (本文の内容を踏まえて、簡潔で分かりやすいタイトルを)	医療職免許の届け出
内容 ※1行23文字×6行程度。箇条書きが基本です。市民に伝えたい内容に言及して記載してください。 表などがある場合は別途エクセルデータにて、掲載したい写真がある場合は、jpgで別途送ってください(ただしスペースの都合上、掲載できない場合もありますのでご了承ください。)	今年度は2年に1度の届け出の年です。令和5年1月16日(月)までに、12月31日現在の情報を所定の用紙に記入し、保健所へ提出してください。 【対象】 ■医師・歯科医師・薬剤師 ■保健師・助産師・看護師・准看護師・歯科衛生士・歯科技工士(就労している方のみ)
日時・期間 ※日程が多い場合は表現を変えさせていただく場合があります。 ○月○日(曜日) 00時00分～00時00分	
場所	
対象	医療従事者等
定員(人)	
補助金額	
持参するもの	
申し込み先・方法・締め切り日 (メールでの申し込み以外)	
担当課の問い合わせ先 (掲載必須)	TEL/0985-29-4130 FAX/0985-29-5208
その他の問い合わせ先	TEL/ FAX/
ホームページでの掲載状況	<input type="checkbox"/> 既に掲載済み <input checked="" type="checkbox"/> 掲載予定(予定日:国、県の掲載時期に合わせる。12月1日前後) <input type="checkbox"/> 掲載予定無し