**≪青森県委託事業≫**

**「平成28年度青森県原子力災害医療実践対応指導者育成研修」**

**受講申込書**

申込日　平成　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講希望者 | ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　年　　　月　　　日 | 性別 | １．男性２．女性 |
| 所属先 | 機関名 | 　 |
| 所属部課職位 | 　　 |
| 職種内容 | 　　 |
|
|
| 住 所 | 〒　　　 －　　　 |
| (ふりがな) |
| 　 |
| (ふりがな) |
| 　 |
| 電話 | 　 |
| E-mail | 　 |

◆11月11日（第2回研修1日目）プログラム修了後の情報交換会の参加について

　　　　　○希望する　　　　　　　○希望しない

※参加費は当日受付でいただきます。（参加費　４千円／人）

◆お弁当について

　　　　　○注文する（10/7□、11/12□）　　○注文しない

※お弁当代は当日受付でいただきます。（1,000円／個：お茶付）

◆連絡欄（ご質問・ご要望・連絡事項などありましたらお書きください）