

令和 5 年 月 日

**FAX : 06-6765-3633**

大阪府医師会 救急災害医療課 宛  
申込締め切り 令和 5年10月20日(金)

**「令和5年度 第1回 災害医療基礎(初級)研修会 (11/16木)」  
受講申込書**

※定員 48 名、超過の場合は抽せん。受講の可否は後日連絡。

1. 氏 名 : \_\_\_\_\_

2. ふりがな(氏名) : \_\_\_\_\_

3. 職 種 : ※該当するものに○

医 師 (所属郡市区等医師会: \_\_\_\_\_) ・ 看護師 ・ その他 ( \_\_\_\_\_ )

4. 医療機関名 : \_\_\_\_\_

5. 電話番号 : \_\_\_\_\_

6. FAX 番号 : \_\_\_\_\_

7. Mailアドレス : \_\_\_\_\_

事務局 : 救急災害医療課  
(FAX : 06-6765-3633 (西原))