

令和 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 1 月 23 日 (月)

**「令和 4 年度 第 2 回 災害医療基礎(初級)研修会 (2/15 水)」
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。

※応募者は新型コロナワクチン接種 3 回済みの方に限る

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:阿倍野区医師会) ・ 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 : _____

8. 新型コロナワクチン 3 回接種 : 済み ・ 未

.....
【通信欄】

事務局 : 救急災害医療課

(TEL : 06-6763-7003 / FAX : 06-6765-3633)