**弘前大学大学院保健学研究科「令和元年度　被ばく医療研修」申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| お申し込みコース  ※いずれか一方をチェックしてください | 看護職コース | | | |
| 診療放射線技師コース | | | |
| （ふりがな） |  | | | |
| 申込者氏名 |  | | | |
| 性別・生年月日 | 男性 | 女性 | | 例　1900/01/01 |
| 所属先 | 所属機関名 |  | | |
| 部課名 |  | | |
| 職種・役職 |  | | |
| 職務内容 |  | | |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 本研修に関する通知等の送付先  ※自宅等，所属先以外への送付を  希望する場合に記入してください | 送付先  住所 | 〒 | | |
| 連絡先（緊急時を含む） | 携帯電話番号等 | |  | |
| Eメールアドレス | |  | |
| 被ばく医療関連の研修参加歴  ※未受講の場合は空欄 | おおよその回数 | |  | |
| 主な研修等の名前 | |  | |
| 本研修を知ったきっかけ | 弘前大学からの案内　／　 弘前大学のＨＰ　／  ポスター等の掲示　／　 職場関係者の紹介　／  友人・知人の紹介　／　 その他（　　　　　　　　） | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8月3１日（研修１日目）・9月1日（研修２日目）のお弁当の注文について** | | |
| お弁当代  700円／個（お茶付き）  ※該当するものをチェックしてください | 両日とも注文する  １日目（土）のみ注文する  ２日目（日）のみ注文する  両日とも注文しない | お弁当代は研修当日，受付時に徴収させていただきます。  なお，領収書は発行されませんのでご了承ください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **8月3１日（研修１日目）終了後の情報交換会への参加について** | | |
| 参加費  1,000円／人  ※該当するものをチェックしてください | 参加を希望する  参加を希望しない | 参加費用は研修当日，受付時に徴収させていただきます。  なお，領収書は発行されませんのでご了承ください。 |

◆1日目プログラム終了後にグループごとの翌日のシミュレーションの打ち合わせ，引き続いて

『情報交換会』（軽食やお飲み物をご用意しております）を企画しております。

チームワークを円滑にするためにも情報交換会へのご参加をぜひお待ちしております。



◆研修の詳細は下記ＵＲＬの特設ページをご覧ください。

<https://www.hs.hirosaki-u.ac.jp/hibakupj/seminar_event/se_20190419.html>

【お問い合わせ】弘前大学保健学研究科　総務グループ（桑田）

[hh\_hh@hirosaki-u.ac.jp](mailto:hh_hh@hirosaki-u.ac.jp)　　Tel：0172-39-5518　　Fax：0172-39-5912