**弘前大学大学院保健学研究科放射線看護教育支援センター主催**

**看護教員・看護職のための放射線教育研修会　申込書（様式）**

|  |  |
| --- | --- |
| お申し込み月日（例　2019/01/01） |  |
| （ふりがな） |  |
| 申込者氏名 |  |
| 性別・生年月日 | □男性　　　□女性 | 0000/00/00 |
| 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 |  |
| 連絡先（緊急時を含む） | 携帯電話番号等 |  |
| Eメールアドレス |  |
| ご質問・ご要望 |  |

◆お申し込み先

　hiro.rns@hirosaki-u.ac.jp

　※メールの件名を「弘前開催：看護教員・看護職のための放射線教育研修会申し込み」とし，

申込書を添付のうえ，送信してください。

　※欠席等のご連絡もこちらへお願いいたします。

◆研修会に関するお問い合わせ

弘前大学保健学研究科　総務グループ　（担当：柏村）

〒036-8564 青森県弘前市本町66-1　　Tel：0172-39-5518　　Fax：0172-39-5912