【送付先】

　〒640-8585

和歌山県福祉保健部健康局健康推進課　感染症対策班　楠本　行

ＦＡＸ：０７３－４２８－２３２５　Ｅ-mail：e0412003@pref.wakayama.lg.jp

**令和６年度和歌山県肝炎コーディネーター養成・スキルアップ研修**

**参加申込書**

**※必ずメールアドレスをご記入ください。ご記入いただいたメールアドレスに、申し込み完了通知を送付いたします。**

●迷惑メール防止のためメール受信設定をされている場合は、ドメインの指定解除を

行ってください。

メールは**e0412003@pref.wakayama.lg.jp**から送信します。

所属機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属部署 | 職種 | 氏名 | メールアドレス | 受講方法 | 下記①の同意 | 下記②の同意 | 参加する研修 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |
|  |  |  |  | 現地LIVE配信後日ＷＥＢ | 同意する 同意しない | 同意する 同意しない | 養成スキルアップ両方 |

**※下記①②への同意について、それぞれ「○」を記入してください。**

**【和歌山県肝炎コーディネーターとして認定された場合】**

①「和歌山県肝炎コーディネーター」として認定された旨を、**県から所属機関に情報提供すること**についての同意

②「和歌山県肝炎コーディネーター在籍状況」として**下記のとおり和歌山県公式ウェブサイトへ掲載されること**についての同意

＜和歌山県公式ウェブサイトでの掲載内容＞※記載例

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 圏域 | 市町村名 | 所属機関名 | 登録者数 | 備考 |
| 那賀 | 紀の川市 | ○○病院 | ３名 |  |

**＜本研修の申込担当者について＞**

**氏　　名**

**電話番号**

**住　　所　〒**