別紙様式２

同　意　書

私は、和歌山県肝炎コーディネーター登録要領第８に規定するコーディネーター間で共有する認定者名簿への登録に同意します。

年　　月　　日

和歌山県知事　様

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | 生　年　月　日 | |
| 氏　　名 |  | | | | 年　　月　　日 | |
| 住　　所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | 職　　種 |
| 所属機関  名　　称 |  | | | | |  |
| 所属機関  住　　所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | E-mail |  | | |

（注）和歌山県肝炎コーディネーター登録要領第８の認定者名簿に記載する項目は以下のとおりです。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 所属機関名 | 市町村名  （所属機関所在地） | 職種 | 連絡先 | | 登録年度  （更新回数） |
|  |  |  |  | TEL |  |  |
| E-mail |  |