**オンライン研修受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | 申込日　　　　年　　月　　日 |
| フリガナ |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 主たる勤務先 | 医療機関名 |  | |
| 住所 | 〒 | |
| 電話番号 |  | |
| 利用者登録用URL  通知先メールアドレス |  | | |

＜留意事項＞

○入力・記入漏れのないようにしてください。

○入力・記入が完了しましたら、下記送付先までEメールにて送付ください。

○申込内容を確認次第、利用者登録用URLをEメールにて通知します。

|  |
| --- |
| 送付先：宮城県保健福祉部疾病・感染症対策課 難病対策班　宛て  Eメール：nanbyo\_online@pref.miyagi.lg.jp　　電話：02２-2１１-２６３６  ※メールのタイトルは【難病オンライン研修受講申込】としてください。 |