**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。 |