青森県難病指定医オンライン研修受講申込書

１．以下項目について、全て入力してください。

※受講者メールアドレスはお間違えのないようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 申　　込　　日 | 　　年　　　月　　　日 |
| フ　リ　ガ　ナ |  |
| 氏　　　　　　名 |  |
| 難病指定医番号（※すでにお持ちの方のみ） |  |
| 主たる勤務先 | 医療機関名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電 話 番 号 |  |
| 受講者メールアドレス |  |
| 希望する指定医区分（※どちらかに○） |  | 難病指定医(新規及び更新用診断書の作成が可能) |
|  | 協力難病指定医(更新用診断書のみ作成が可能) |

２．本申込書を【*nanbyou\_online@pref.aomori.lg.jp*】まで送付してください。

※メールのタイトルは「難病指定医研修受講申し込み」としてください。

３．申込内容を確認後、ユーザー登録申請ＵＲＬ等を受講者メールアドレス宛にご案内い

たします。

※申込書送信から1週間たってもご案内がない場合は、大変お手数ですが下記までご連絡ください。

（お問い合わせ）

青森県 健康福祉部 がん・生活習慣病対策課 難病対策グループ　指定医研修担当

電話：017-734-9215