

令和3年度富山県肝炎医療コーディネーター研修会 参加申込書

所属機関名 \_\_\_\_\_

ご担当者 \_\_\_\_\_

ご連絡先 \_\_\_\_\_

No	職 種	ふりがな 氏 名	E-mailアドレス (後日、参加に必要なURLを送付いたします。)	肝炎医療コーディネーター研修会 受講歴
1				あり ・ なし
2				あり ・ なし
3				あり ・ なし
4				あり ・ なし
5				あり ・ なし

※ 肝炎について詳しく知りたいことや講師への質問、日頃の肝炎患者への相談対応における悩み等があればご記入ください。

※ 電子データを希望される場合はご連絡ください (Email: honoka.oida@pref.toyama.lg.jp)