|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第３回JIMTEF災害医療研修コース 受　講　者　調　書  ※受講希望理由（受講を要する理由、研鑽を望む理由、問題解決を望む課題等）を  記入してください。　　※個人情報は本事業以外で使用いたしません。 | | |
| 所属団体名 |  | |
| 氏　　　　 名 | (フリガナ) | |
| 職 種 |  | |
| 勤務先名 |  | |
| 書類送付先  住所 | □勤務先　□自宅  〒 | |
| 連絡先TEL | □勤務先　□自宅 | |
| e-mail | □勤務先　□自宅 | |
| パレスホテル立川の宿泊手配 | | □希望する（禁煙・喫煙） □希望しない |
| （受講を希望する理由　400字以内） | | |