|  |
| --- |
| 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） |