

令和4年度肝炎医療コーディネーター研修会申込書

開催期間：令和4年8月1日（月）から令和4年8月31日（水）まで

締め切り：令和4年7月13日（水）

「肝炎医療コーディネーター研修会」の参加を希望します。

参加者リスト

	職種	氏名	研修受講歴
1			有・無
2			有・無
3			有・無
4			有・無
5			有・無
6			有・無
7			有・無
8			有・無
9			有・無
10			有・無

例) 職種：看護師，薬剤師，相談員，事務員，MSW，検査技師，放射線技師，管理栄養士

機関名 _____

担当者 _____

連絡先電話 _____

メールアドレス _____

※後日、上記メールアドレスに You Tube にアクセスする URL を送信いたします。

FAX 058-230-7037 岐阜大学医学部附属病院 肝疾患診療支援センター事務局