

鳥取県「原子力災害医療対応／総合研修（被ばく医療関係者の連携）」
[平成26年3月19日(水)開催]参加申込書

公益財団法人原子力安全研究協会放射線災害医療研究所
 〒105-0004 東京都港区新橋5丁目18番7号
 FAX : 03-5470-1978 (生田宛)

(ふりがな) 氏名：	年齢： 歳	性別： 男性 ・ 女性
所属機関：		
部署：	役職：	
	職種：	
原子力災害時のご自身の役割の有無、内容： 有 ・ 無 内容（ ）		
地方公共団体の原子力総合防災訓練等参加のご経験（年度と訓練名をご記入ください）：		
勤務先住所：（〒 - ）		
勤務先 電話番号：	FAX 番号：	
E-mail：		

- ・ 必要事項をご記入の上、FAX または郵送にてお送りください。申し込み締切日（平成 26 年 3 月 12 日）以降に、折り返し参加登録票を送信させていただきますので、太線枠内（特に FAX 番号）は可能な限りご記入ください。
- ・ ご記入いただいた個人情報は、原子力規制庁および当該道府県による被ばく医療に関する業務以外には使用いたしません。

当協会が主催しております下記の研修講座を受講されている場合、該当部分に☑および当該箇所には○をご記入下さい。

- 「総合研修（放射線基礎知識）」(H25 年度) 開催場所 鳥取県／その他（ ）
- 「専門研修（原子力災害時医療）」(H25 年度) 開催場所 鳥取県／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療初級講座」（旧：フォーラム含む）
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所 鳥取県／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅰ（除染コース、搬送コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所 鳥取県／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅱ（救護所活動コース）」
受講年度 平成 24 年 開催場所 その他（ ）
- 「緊急被ばく医療基礎講座Ⅲ（ホールボディカウンタコース）」
※平成 23 年度以前に本コースを基礎講座Ⅱとして受講されたことのある方も基礎講座Ⅲに☑をお願いします。
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所 鳥取県／その他（ ）
- 「緊急被ばく医療専門講座Ⅰ（救護関係者コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所
- 「緊急被ばく医療専門講座Ⅱ（医療関係者コース）」
受講年度 平成 21 22 23 24 年 開催場所

【連絡欄】