**愛媛県難病指定医等オンライン研修受講申込書**

難病指定医オンライン研修の受講を希望される場合は、以下の必要事項をご記入の上、下記送付先にＥメールにてご提出ください。

愛媛県にてユーザー登録用URLをＥメールによりご案内いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふ り が な | 　　　　　　　　　　　　　  | 生年月日 | 　　　 年　　月 　 日 |
| 氏　名 |  |
| 指定医番号（指定を受けている場合のみ）38（STC）で始まる10桁の番号　　　　　 |  |
| 主たる勤務先の医療機関 | 医療機関名 |  |
| 住　所 | 〒　　　 |
| 電話番号 |  |
| 希望する指定医の区分（いずれかに☑） |  | 難病指定医（新規及び更新の臨床調査個人票の作成が可能） |
|  | 協力難病指定医（更新用の臨床調査個人票のみ作成可能） |
| URL送付先メールアドレス |  |

＜留意事項＞

申込みの際はメールのタイトルを「難病指定医オンライン研修利用申請」とご記入下さい。

|  |
| --- |
| 送付先・問合せ先〒790-0811 愛媛県松山市本町七丁目２番地　愛媛県本町ビル１階愛媛県庁健康増進課　難病対策係　指定医研修担当・Eメール：healthpro@pref.ehime.lg.jp　・電話番号：089 – 926 - 7707・FAX：089 – 926 - 7708 |