　　　C型肝炎インターフェロンフリー治療に係る研修会（登録医研修会）

参加申込書

　参加の御申込はメール、FAX又は郵送からお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名称 |  |
| 担当者（フリガナ） |  |
| 担当者（漢字） |  |
| 連絡先(電話番号) |  |

ＴＥＬ：０７３－４４１－２６５７

ＦＡＸ：０７３－４２８－２３２５

Mall：e0412003@pref.wakayama.lg.jp

和歌山県福祉保健部健康局健康推進課

感染症対策班　担当　得津あて

参加希望者

|  |  |
| --- | --- |
| 所属（診療科名等）・氏名 | 登録メールアドレス |
| 例）　健康推進課  ワカヤマ　タロウ  和歌山　太郎 | wakayama\_t0100@pref.wakayama.lg.jp |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※　FAXにて申請の方には、記載のメールアドレスに３日後（土日祝除く）までに確認メールが届きます。

FAX送付から６日以上経ってもメールが来ない場合は健康推進課あて御電話ください。

※　研修会は開始から終了まで受講した場合に限り、受講したものとして取り扱います。

※　研修会の参加URLは研修会前日までに御登録のメールアドレスに送付させていただきます。

※　**現在登録医として承認されている方も、年一回以上の研修会の受講と更新申請が必要ですので、ご注意ください。**（日本肝臓学会専門医でない場合は、登録医の有効期間が過ぎると、C型インターフェロンフリー助成申請に係る診断書の作成ができなくなります。）

**※申込締切　令和６年１月２４日（水）（必着）※**