

別紙様式 2

同 意 書

私は、和歌山県肝炎コーディネーター登録要領第 8 に規定するコーディネーター間で共有する認定者名簿への登録に同意します。

年 月 日

和歌山県知事 様

ふりがな		生 年 月 日
氏 名		年 月 日
住 所	(〒 —)	
ふりがな		職 種
所属機関 名 称		
所属機関 住 所	(〒 —)	
連絡先	電話番号	E-mail

(注) 和歌山県肝炎コーディネーター登録要領第 8 の認定者名簿に記載する項目は以下のとおりです。

氏 名	所属機関名	市町村名 (所属機関所在地)	職 種	連絡先	登録年度 (更新回数)
				TEL	
				E-mail	

