別紙様式

青森県健康医療福祉部医療薬務課薬務指導グループ　澤頭　行

ＦＡＸ　０１７－７３４－８０８９（ＦＡＸ送信票不要）

Ｅ－Ｍａｉｌ　hiroki\_sawagashira@pref.aomori.lg.jp

**令和６年度青森県原子力災害医療訓練（傷病者受入・搬送訓練）参観申込書**

○記入者

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名 |  |
| 記入者　職・氏名 |  |
| 記入者連絡先 |  |
| 記入者E-Mail |  |

○参観者

|  |  |
| --- | --- |
| 職　　名 | 氏　　名 |
|  |  |
|  |  |

**令和６年１１月１８日（月）〆切**