**第12回JIMTEF災害医療研修ベーシックコース**

**受　講　希　望　申　込　書**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（フリガナ） |  |
| 会員番号 |  |
| 生年月日（西暦） |  |
| 所属施設名 |  |
| メールアドレス＊1 |  |
| 電話番号 |  |
| 受講希望理由＊2 |  |
| 希望枠＊3  （該当する方に○） | A　　　・　　　B |

＊1　 PCアドレスなど、データの確認ができるものをご記入ください。

＊2　公益社団法人日本理学療法士協会への申込時に必要ですので、ご協力ください。

＊3　受講料負担について以下の2通りの枠が設定されています。希望枠を選択ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 推薦  希望枠A | 受講料[20,000円（ベーシック・アドバンス）/15,000円(スキルアップ）]負担の有無にかかわらず、推薦を希望する  （受講料[20,000円(ベーシック・アドバンス)/15,000円(スキルアップ)]を個人で負担する場合も、推薦を希望） |
| 推薦  希望枠B | 受講料[20,000円（ベーシック・アドバンス）/15,000円(スキルアップ）]負担が日本理学療法士協会の場合のみ、推薦を希望する  （受講料[20,000円（ベーシック・アドバンス）/15,000円(スキルアップ）]を個人で負担する場合は、推薦を辞退） |

平時より、災害フェーズに応じた組織づくりは急務であり、公益社団法人佐賀県理学療法士会としては災害対策委員会（仮）の設置や県下5地区ごとの組織体制、災害対応リハチームの役割に応じた人材育成を計画しています。その中心となって活動していただける方を公募します。何卒、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

＜申込先アドレス＞

katafuchi-kousuke@koseikan.jp　（佐賀県医療センター好生館：片渕宛）

締め切り：2019年5月17日（金）