医療分野における電波の安全性等に関する

セミナー参加確認票

(令和元年11月26日(火)開催)

協議会事務局(総務省沖縄総合通信事務所監視調査課)　　　宛

住所:〒900-8795那覇市旭町1-9 カフーナ旭橋B街区5F

FAX:098-865-2321／E-mail:okinawa-kankyou@ml.soumu.go.jp

|  |  |
| --- | --- |
| 会員・一般の別 | □会員　　　　□会員以外※沖縄地域の医療機関における電波利用推進協会会員は｢□会員｣に、その他の方は｢□会員以外｣にチェック願います。 |
| 法人・団体又は個人名 | ※個人名にあっては振り仮名をお願いします。 |
| 住所 | 〒 |
| 参加者氏名・所属・役職 | ※個人の場合は｢法人・団体又は個人名｣に同じとなります。※法人・団体の場合は、複数参加の場合、代表者を記載いただくと供に、下欄｢その他出席者｣に代表者以外の出席者を記載願います。 |
| その他参加者氏名・所属・役職 | ※法人・団体の場合は、複数参加の場合、代表者以外の出席者を記載願います。 |
| 連絡担当者氏名 | ※法人・団体の場合に記載願います。 |
| 連絡担当者所属・役職 | ※法人・団体の場合に記載願います。 |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

※1ご記入の個人情報は、沖縄地域の医療機関における電波利用推進協議会活動に関する事務のみに使用し、その他の目的で利用・提供することはありません。

※2令和元年11月19日(火)までにご連絡願います。

※3参加申込みが多い場合、人数調整させていただく場合があります。

※4全体の参加申込みが多い場合、会員優先で参加者調整させていただく場合があります。