**参 加 申 込 書 兼 事 前 質 問 書**

大阪府 健康医療部 保健医療室

　医療対策課　救急・災害医療グループ　蓑輪　行

（Ｅ-ＭＡＩＬ：iryotaisaku-g02@sbox.pref.osaka.lg.jp）

必要事項をご記入の上、**令和６年10月９日(月)までに必ずご提出ください。**

**参　加　票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所属機関名 | 職 | 氏　名 | 連絡先（メールアドレス） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**事　前　質　問　票**

|  |
| --- |
| （※任意記入） |