

**令和5年度第1回 福島県県民健康調査
甲状腺超音波検査一次検査者「資格認定試験」受験申込書**

(ふりがな) 氏名：	年齢： 歳	性別： 男性・女性
所属機関：		
部署：	役職・職種：	
所属機関住所：(〒 -)		
所属機関 電話番号： FAX 番号： E-mail：		
受験について (※希望箇所に☑を記入してください) <input type="checkbox"/> 筆記試験、実技試験とも受験 <input type="checkbox"/> 筆記試験のみ受験 <input type="checkbox"/> 実技試験のみ受験		

【送付先】

〒960-8575 福島県福島市新町4番22号
一般社団法人福島県医師会 業務課 小瀧 宛

【本申込書を送付する際に同封していただくもの】

- 身分証明となる顔写真(タテ4cm×ヨコ3cm:カラー)1枚
- 講習会の受講証明書、学会参加証及び学会が主催する講習会の受講証明書等を3回分、
実技研修(基礎編及び応用編の2回)を受講した際の受講証明書

【留意事項】

- ・必要事項を御記入し、上記書類を同封のうえ、送付先まで郵送又は持参してください。
申込締切日(令和5年9月29日(金))17:00必着。折り返し受験票をお送りいたします。
 - ・御記入いただいた個人情報、福島県内における甲状腺検査に関する業務や本資格の更新研修の案内等に使用するため、環境省、福島県及び福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センターに提供することがあります。
- ※データベース(講習会・実技研修の受講状況、認定試験の受験状況及び資格更新の把握等を行うもの)への登録を予定しております。