令和 ４ 年　　月　　日

別紙様式

　日本赤十字社医療センター　国際医療救援部　　あて

（支部・施設名：　　　　　　　　　　　　　　）

（本件担当者職・氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　）

令和４年度（2022年）PSS研修への申し込みについて

　標記の件について、下記のとおり申し込みます。

記

1. 所属施設名：

２. 職名 ：

３. 氏名：

４.　性別：

５.　経験年数

７.　電子メールアドレス（ご本人）：

　　　　　　　　　　　（ご担当者）：

８．参加形態

２日間参加希望　　（　　）

１日目のみ参加希望　（　　）

　　　２日目のみ参加希望　（　　）　※2021年の「PFA１日オンライン研修」に参加していること

９．研修受講歴

ERU研修　 ( 　　　　　 ) 年度参加　 ・　未受講

10．国際活動への派遣経験（　有　　　無　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動地域 | 活動期間 | 活動内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

11　今後の派遣予定

　　有（事業名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ・　未定

12．PSS研修　（１日目・２日目のみも含む）への受講動機をお聞かせください　（300字以内）

* 本様式は参加者１名ごとに１枚とし、e-mail（imrd@med.jrc.or.jp）あて

1月５日（木）までに日本赤十字社医療センターへご提出ください。