

令和4年度 ヘルスロジ基礎研修 申込フォーム記載内容一覧  
(延期後再募集用)

1. メールアドレス（研修前の案内や e-learning 情報をデータ添付にてお知らせするため、携帯電話以外のアドレスをお願いします）
2. 氏名
3. 所属施設
4. 所属部署・役職
5. 職種(事務、薬剤師 など)
6. 所属施設担当者の職・氏名
7. 担当者の E メールアドレス
8. 国際活動への派遣経験(地域、年、役割:在庫管理や調達業務を経験なさった場合は役割説明を詳しく記入ください)
9. ERU 研修受講歴の有無（有りの場合、受講年）
10. IMPACT 研修受講歴の有無（有りの場合、受講年）
11. これまでのヘルスロジ関連研修受講歴
12. この研修を最初にどこで知りましたか？(複数回答可)  
① 国際要員 Web サイト ・ 所属施設の案内 ・ 知人 ・ その他
13. ヘルスロジについてイメージされることを簡単に記述(150 文字以内)
14. 研修受講動機や期待していることを記述(300文字以内)