C-CAT検体採取チーム登録用紙

記載年月日：令和　年　月　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | | （ふりがな） |
|  |
| 生年月日 | |  |
| 住所 | |  |
| 所属 | |  |
| 連絡先 | 所属 |  |
| 自宅 |  |
| 携帯電話 |  |
| メールアドレス |  |
| 所有する資格 | | 臨床検査技師・看護師  ・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 検査機器運用業務への従事 | | 可　　・　　不可 |

※　連絡は、原則電子メールでさせていただきますので、メールアドレスをお持ちの方は、必ず確認できるメールアドレスを記載ください。

※　本登録用紙に記載いただいた内容は、C-CAT検体採取チームの登録及び運営にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。

C-CAT検体採取チーム登録用紙**（記載例）**

記載年月日：令和２年10月16日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | | （ふりがな）かながわ　たろう |
| 神奈川　太郎 |
| 生年月日 | | 1980年２月29日 |
| 住所 | | 横浜市中区日本大通１ |
| 所属 | | △△△病院 |
| 連絡先 | 所属 | 045-210-〇〇〇〇 |
| 自宅 | 0463-※※-▲▲▲▲ |
| 携帯電話 | 090-□□□□-×××× |
| メールアドレス | ●●●●●＠◇◇◇.jp |
| 所有する資格 | | 臨床検査技師・看護師  ・その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 検査機器運用業務への従事 | | 可　　・　　不可 |

※　連絡は、原則電子メールでさせていただきますので、メールアドレスをお持ちの方は、必ず確認できるメールアドレスを記載ください。

※　本登録用紙に記載いただいた内容は、C-CAT検体採取チームの登録及び運営にのみ使用し、その他の目的には使用いたしません。