

関係各機関代表者
関係各市町被ばく医療担当課長
(防災主管課・衛生主管課扱) } 様

佐賀県健康福祉本部医務課長
(公 印 省 略)

平成23年度佐賀県緊急被ばく医療対策講習会の開催について (通知)

本県の被ばく医療施策の推進につきましては、平素より格別の御協力を賜り厚くお礼申し上げます。
さて、県では原子力発電施設の災害・事故発生時における迅速かつ的確な緊急被ばく医療体制の確保を目的として、平成15年9月に「緊急被ばく医療マニュアル」を策定し、当該マニュアルに基づき、県内医療関係機関等を対象として、医療救護活動に従事する関係者等に当該マニュアルの普及と緊急時医療全般やスクリーニング、除染等の知識の習得、救護所運営のための技術の習得を目的とした「緊急被ばく医療対策講習会」を毎年開催しており、今年度においても下記により開催することとしています。
つきましては、関係職員の当講習会への参加について御配慮いただきますようお願いいたします。
なお、お手数ですが、参加希望者については、別紙様式により平成23年9月22日(木)までに御回答ください。

記

- 1 日時 平成23年10月6日(木) 10:00~17:10 (受付9:45~)
- 2 場所 唐津市国民宿舎虹の松原ホテル (唐津市東唐津四丁目 TEL:0955-73-9111)
- 3 講習内容 (予定)
 - (1) 緊急被ばく医療全般について (講義)
 - (2) 福島における被ばく医療について (講義)
 - (3) 緊急時の身体汚染測定について (講義・実習)
 - (4) 身体汚染の除染について (講義・実習)
 - (5) 救護所運営について (実習)
- 4 講師 (予定)
広島大学緊急被ばく医療推進センター派遣講師 3名
- 5 その他
 - ・ 講習会参加に係る旅費は、佐賀県旅費規程に基づき当方で負担しますので、別添「委任状」及び「口座振替申出書」を平成23年9月28日(水)までに御提出ください。

【お問い合わせ先】

佐賀県医務課医療支援担当 松永
TEL: 0952-25-7073/FAX: 0952-25-7267
e-mail: matsunaga-kentarou@pref.saga.lg.jp

平成23年度佐賀県緊急被ばく医療対策講習会参加希望者名簿

機関名 _____

所属	職名	氏名	※いずれかを○で囲む		勤務先所在地	備考
			出発地	帰着地	自宅住所	
【記入例】 ●●課	主査	佐賀 太郎	在勤公署	在勤公署	唐津市■■■一丁目 2-3	
			自宅	自宅	佐賀市城内 1-1-59	
			在勤公署 ・ 自宅	在勤公署 ・ 自宅		
			在勤公署 ・ 自宅	在勤公署 ・ 自宅		
			在勤公署 ・ 自宅	在勤公署 ・ 自宅		
			在勤公署 ・ 自宅	在勤公署 ・ 自宅		

(本講習会に関する意見・要望)

※ 旅費支払いの手続きのため必要ですので、出発地及び帰着地の区分並びに勤務先所在地及び自宅住所を記載してください。(旅費の支給が不要の場合は、その旨備考欄に記入してください)

※ 昼食については、各自でお願いします。(会場となるホテルでも食事は可能です)

※ 講習会に関する意見・要望等があれば、最下段に記載してください。

※ お預りした個人情報、適正な事務処理のためにのみ使い、御本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーを御参照ください。

委任状

収支等命令者 様

私は、下記の者を代理人と定め、私に支給される旅費の請求に関する
権限を委任します。

平成 年 月 日

委任者

住 所

氏 名



記

代理人

所 属 名	職 名	氏 名	備 考
佐賀県健康福祉本部医務課	副主査	松永 憲太郎	

口座振替申出書

年 月 日

佐賀県知事 様

【申出区分】 (○で囲む)

1. 継続的申出 (今後発生する私に対して支払われる県費は下記の口座に振込むよう手続してください。)
2. 請求分申出 (今後請求に関する私に対して支払われる県費は下記の口座に振込むよう手続してください。)

申出者印

帳票コード	所属コード	申請区分 (○で囲む)	債権債務者番号 (変更時のみ記入)
B 1 R 0		1 : 新規 2 : 変更	

【申出者】

カナ	
漢字	

検索用カナ

【住所】

郵便番号	
住所	
電話	※市外局番から記入

【振替口座】

金融機関名	銀行 ()	支店 所	金融機関コード
預金種別 (○で囲む)	1 : 普通預金 (総合口座を含む) 2 : 当座預金 3 : 納税準備預金		口座番号
口座名義人 (カナ)			

【工事前払金振替口座】

金融機関名	銀行 ()	支店 所	金融機関コード
預金種別	1 : 普通預金 (総合口座を含む)		口座番号
口座名義人 (カナ)			

所属受付印

◎注意事項

1. 継続的申出の場合、口座振替申出書の効力は、佐賀県との債権債務関係の発生以降に生じることに なります。
2. 継続的申出の場合の口座振替申出書の有効期限は申出日の属する年度とし、特別な事情がない限り 年度毎に自動更新されます。
3. お預りした個人情報、適正な事務処理のためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供す ることはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーをご参照ください。

口座振替申出書

記載例

年 月 日

佐賀県知事 様

押印を忘れないように
お願いします

【申出区分】 (○で囲む)

- 1. 継続的申出 (今後発生する私に対して支払われる県費は下記の口座に振込むよう手続してください。)
- 2. 請求分申出 (今後請求に関する私に対して支払われる県費は下記の口座に振込むよう手続してください。)

申出者印

佐

帳票コード	所属コード	申請区分 (○で囲む)	債権債務者番号 (変更時のみ記入)
B 1 R 0		1 : 新規 2 : 変更	

【申出者】

カナ	サガ タロウ
漢字	佐賀 太郎

検索用カナ

【住所】

郵便番号	8 4 0 - 8 5 7 0
住所	佐賀市城内 1 - 1 - 5 9
電話	0952-25-7073

※市外局番から記入

【振替口座】

金融機関名	佐賀 銀行 () 県庁	支店所	金融機関コード
預金種別 (○で囲む)	① : 普通預金 (総合口座を含む) 2 : 当座預金 3 : 納税準備預金	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カナ)	サガ タロウ		

【工事前払金振替口座】

金融機関名	銀行 ()	支店所	金融機関コード
預金種別	1 : 普通預金 (総合口座を含む)	口座番号	
口座名義人 (カナ)			

所属受付印

◎注意事項

- 1. 継続的申出の場合、口座振替申出書の効力は、佐賀県との債権債務関係の発生以降に生じることになります。
- 2. 継続的申出の場合の口座振替申出書の有効期限は申出日の属する年度とし、特別な事情がない限り年度毎に自動更新されます。
- 3. お預りした個人情報は、適正な事務処理のためにのみ使い、ご本人の承諾なしに第三者に提供することはありません。詳しくは、佐賀県プライバシーポリシーをご参照ください。