**「空飛ぶクルマ」による医師搬送システム検討コンソーシアム（NEXTAA）入会申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込　 　　　年　 月 日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　承認　 　　　年 　 月　　日

会員名称（個人の場合は氏名）

申請者氏名　　　　　 　　　　　　　（フリガナ）

所　　属

役　　職（必須ではありません）

住　　所

T　E　L

E-mail

ホームページ等での公表の可否 可　　／　　否　　（いずれかに○をつけてください）

ワーキング・グループに参加希望の場合は○をつけてください（複数可）

　　医療効果検討WG　　／　　ヒューマン・インターフェイスWG

　　飛行環境・インフラ整備ＷＧ　　／　　運用体制ＷＧ

申請書送付先・問い合わせ先

「空飛ぶクルマ」による医師搬送システム検討コンソーシアム 事務局

　　　　E-mail： nextaa\_sec@sdm.keio.ac.jp

本入会申請書により提供された個人情報は、コンソーシアムの運営目的の範囲内でしか利用しません。また、本人の同意なく第三者に開示・提供しません。