

平成30年度保健師職能研修会参加申込書

施設名

申込責任者

電話番号 ※

	氏名	経験年数	会員(No.)・非会員 どちらか○で囲んでください。	備考
1		年目	会員(No.)・非会員	
2		年目	会員(No.)・非会員	
3		年目	会員(No.)・非会員	
4		年目	会員(No.)・非会員	
5		年目	会員(No.)・非会員	
6		年目	会員(No.)・非会員	
7		年目	会員(No.)・非会員	
8		年目	会員(No.)・非会員	
9		年目	会員(No.)・非会員	
10		年目	会員(No.)・非会員	

※大雪等により急遽開催を中止する場合、前日の金曜日に判断し申込責任者へご連絡しますので所属内での共有をお願いします。

【申込先】

山梨県看護協会 事務局

FAX : 055-222-5988

URL : <https://www.yna.or.jp/>

E-mail : keiri@yna.or.jp

※ 送信状は不要です。この用紙のみFAXしてください。

※ 様式は協会ホームページよりダウンロードできます。

【申込〆切】

平成31年1月15日(火)まで

本会の申込書は、下記の＜個人情報の取り扱い＞に同意したものととして、管理いたします。
＜個人情報の取り扱い＞
本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会が申し込みに関して得た個人情報は、本会申し込みに伴う書類発送、および学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内、講師への情報提供、演習に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。