

令和元年度 看護講演会 参加申込書

施設名 _____

申込責任者 _____

TEL _____

No.	氏名	職種 (○で囲んでください)	会員・非会員 (○で囲んでください)	備考
1		保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 准看護師	会員 ・ 非会員	
2		保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 准看護師	会員 ・ 非会員	
3		保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 准看護師	会員 ・ 非会員	
4		保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 准看護師	会員 ・ 非会員	
5		保健師 ・ 助産師 看護師 ・ 准看護師	会員 ・ 非会員	

<申込先> 山梨県看護協会 総務部 〒400-0807 甲府市東光寺 2-25-1

FAX 055-222-5988 (送信状は不要です。この用紙のみ FAX してください。)

E-mail jim@yna.or.jp (申込用紙は協会ホームページよりダウンロードできます。)

※山梨県看護協会のホームページより一部研修会の受講申込ができるようになりましたので、
ご活用ください。詳細はホームページをご確認ください。

※令和元年11月5日(火)までにお申込ください。

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、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、および学習コース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。