

## 令和 2 年度「助産倫理研修会」参加申込書

施設名：  
\_\_\_\_\_

申 込

責任者名：\_\_\_\_\_

TEL：\_\_\_\_\_

## 参加者氏名

	氏 名	職 種	会員・非会員 どちらか○で囲んでください。 会員の方は会員番号を記載してください。
1	(助産師免許番号 )	助産師・看護師	会員 (会員 No )・非会員
2	(助産師免許番号 )	助産師・看護師	会員 (会員 No )・非会員
3	(助産師免許番号 )	助産師・看護師	会員 (会員 No )・非会員
4	(助産師免許番号 )	助産師・看護師	会員 (会員 No )・非会員
5	(助産師免許番号 )	助産師・看護師	会員 (会員 No )・非会員

## &lt;申込先&gt;

山梨県看護協会 事務局

〒400-0807 甲府市東光寺 2-25-1

F A X 055-222-5988

(送信状は不要です。この用紙のみ FAX してください。)

U R L <https://www.yna.or.jp/>

(様式は協会ホームページよりダウンロードできます。)

※協会ホームページから直接研修申込が可能です。詳細はホームページをご確認ください。

※ 令和 2 年 10 月 6 日 (火) 12 時までにお申込ください。

本会の申込書は、下記の&lt;個人情報の取り扱い&gt;に同意したものとして、管理いたします。

&lt;個人情報の取り扱い&gt;

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。