

令和2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	年代	会員/非会員の別	備考
	いずれかを○で囲んでください。	どちらかを○で囲んでください。	
1	20代・30代・40代・50代以上	会員(No.)・非会員	※ 保健活動を見える化するために、プレゼンテーションを“もっとうまく伝えたい、まとめたいと思った場面”を一つ上げてください。

氏名	年代	会員/非会員の別	備考
	いずれかを○で囲んでください。	どちらかを○で囲んでください。	
2	20代・30代・40代・50代以上	会員(No.)・非会員	※ 保健活動を見える化するために、プレゼンテーションを“もっとうまく伝えたい、まとめたいと思った場面”を一つ上げてください。

氏名	年代	会員/非会員の別	備考
	いずれかを○で囲んでください。	どちらかを○で囲んでください。	
3	20代・30代・40代・50代以上	会員(No.)・非会員	※ 保健活動を見える化するために、プレゼンテーションを“もっとうまく伝えたい、まとめたいと思った場面”を一つ上げてください。

※新型コロナウイルス感染拡大などによる日程変更、中止等ある場合には、ホームページに掲載いたしますので、ご確認ください。

【申込先】

山梨県看護協会 事務局

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。

URL : <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。

E-mail : keiri@yna.or.jp

【申込〆切】

令和2年11月5日(木)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。