

## 第 37 回「鹿児島大学病院医療クラーク養成講座」

### 参加申込書

- ※ お申込は本票により、ファックス、又は郵送にてお願いします。
- ※ 開催日：2020年7月4日(土)・5日(日)・11日(土) お申込み期限：2020年6月25日(木)
- ※ 参加費：30,000円(税込)  
参加費振込のご案内につきましては、事務局より別途ご連絡いたします。
- ※ 参加費の払戻しには応じかねますので、予めご了承ください。その他不明な点は事務局までお問い合わせください。
- ※ お申込み確定後のキャンセルにつきましては、取消料が発生します。詳細につきましては、ホームページをご参照ください。

第 37 回 「鹿児島大学病院医療クラーク養成講座」 参加申込書			
申込年月日	令和	年	月 日
所属 (個人の場合不要)			
所属施設所在地 又は現住所	〒		
TEL			
連絡先 申込責任者名			
所属部署		役職	
TEL		FAX	
(フリガナ)			
参加者氏名 (連名記入可)			
E-Mail	@		
この養成講座を 何でお知り になりましたか			

※ 個人情報の取り扱いについて

1. 参加申込でご提供いただいた個人情報は、安全かつ厳密に管理致します。
2. 個人情報は、上記参加申込に関する事務手続きのみに使用します。ただし、当研究会からのセミナーや講演会等の開催案内を希望する場合には、そのご案内のためにも使用場合があります。
3. 個人情報は第三者に開示、提供、預託することはありません。

事務局

FAX：099-275-5177

住所：890-8520 鹿児島市桜ヶ丘 8-35-1

鹿児島大学病院 医療情報部内

特定非営利活動法人かごしま保健医療福祉サービスを考える会

(通称)NPOアームスかごしま