

## 第 45 回「鹿児島大学病院医療クラーク養成講座」

### 申 込 書

- ※ お申込は本票により、ファックス、メール、または郵送にてお願いします。
- ※ 開 催 日：2023 年 2 月 4 日(土)・5(日)・11 日(土) お申込み期限：2023 年 1 月 31 日(火)
- ※ 受 講 料：30,000 円(税込)  
受講料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。
- ※ 受講料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 45 回「鹿児島大学病院医療クラーク養成講座」	
申 込 書	
申込年月日	令和      年      月      日
施設名 (医療機関名) ※個人の場合不要	
所在地 又は現住所	〒
申込責任者	所属部署
	役 職
	T E L
	F A X
	@
参加者氏名 (連名記入可)	(フリガナ)
	所属部署
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する場合があります。
  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      F A X : 099-275-5177      E-Mail: a-kangaeru@a-kangaeru.jp  
 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) N P O アームスかごしま