

第 49 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：2024 年 5 月 18 日(土)・19(日)・25 日(土) お申込み期限：2024 年 5 月 2 日(木)
- ※ 受 講 料：33,000 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 49 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
	E-Mail		@
参加者氏名 (連名記入可)	(フリガナ)		
この養成講座を 何でお知り になりましたか	所属部署		

- ※ 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 FAX：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) NPOアームスかごしま