

申込書

- | 第 52 回「鹿児島大学病院医療クーク養成講座」 | | | |
|------------------------------|---|---|-------|
| 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) | | |
| | | | |
| | 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 E-Mail: a-kangaeru@a-kangaeru.jp F A X : 099-252-2466
住所 : 890-0053 鹿児島市中央町 34 番 25 号
ネオアクシス中央町 702 K G M I C 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