

研修お申込書

この度は、研修にお申込みいただきまして、誠にありがとうございます。
枠内にご記入いただき、「個人情報のお取扱いについて」同意の上、FAXにてご返信ください。

* は必須事項です

* お 申 込 日	年 月 日
* 研 修 日	年 月 日
* 研 修 会 名	
* お勤め先施設名	
* お 申 込 者 氏 名	複数名でお申込みされる場合には代表者の方の氏名をご記入ください
* ご 連 絡 先	TEL E-mail
連 盟 会 員 番 号	連盟会員の方はご記入ください

複数名でお申込み方は、参加される方全員のお名前をご記入ください。

	氏 名	連盟会員番号 <small>連盟会員の方はご記入ください</small>
1		
2		
3		
4		
5		

* 定員に達した場合は連盟会員が優先されます。予めご了承ください。

個人情報のお取扱いについて

- 個人情報の取得及び利用について
東京都看護連盟(以下、当連盟といいます。)では、研修へのお申込者の個人情報を取得します。
取得した個人情報は研修参加名簿作成の為に利用します。その他の目的での利用はいたしません。
- 第三者提供及び委託について
法令等に基づく場合を除いて、応募者の個人情報について第三者へ提供及び委託することはありません。
- 任意性について
当連盟への個人情報の提供は任意です。ただし、研修お申込みができないことがあります。
- 個人情報の取扱いについて
研修開催後、一定期間保管後、当連盟にて破棄させていただきます。
- 個人情報に関するお問い合わせ
提供頂いた個人情報に関する開示、訂正、削除等をご請求することができます。
個人情報に関するお問合せ先：東京都看護連盟 03-3796-0270
お問合せの回答はお時間をいただく場合がございます。ご了承ください。

個人情報のお取扱いについて同意の上、お申込みください。 同意します 同意しません

【お申込み お問い合わせ先】

東京都看護連盟

東京都渋谷区神宮前1-10-34 原宿コーポ別館511号室
TEL:03-3796-0270 FAX:03-3796-0271

FAX 03-3796-0271

