



平成30年度 兵庫県看護協会支部研修受講申込書

※申込者多数の場合はコピーしてご使用ください

研修受講申込みに関わる留意事項

1. 申込後のキャンセルは1週間前までに支部担当事務係へご連絡ください。
2. 非会員の方は当日受付で受講料をお支払いください。必ずお釣りのないようご準備ください。
3. この支部研修受講申込書様式は教育研修専用サイトからダウンロードできます。

●全ての項目に必要な事項を記載してください。該当する□には、✓印をつけてください。

開催支部： <input type="checkbox"/> 阪神南 <input type="checkbox"/> 阪神北 <input type="checkbox"/> 神戸東部 <input type="checkbox"/> 神戸中部 <input type="checkbox"/> 神戸西部 <input type="checkbox"/> 東播 <input type="checkbox"/> 北播 <input type="checkbox"/> 西播 <input type="checkbox"/> 但馬	
開催日時： 年 月 日() : ~ :	
研修No.:	研修名： (テーマ)
所属施設名：	
所属施設住所：〒	
※個人会員の方は自宅住所をご記入ください。	
所属施設支部： <input type="checkbox"/> 阪神南 <input type="checkbox"/> 阪神北 <input type="checkbox"/> 神戸東部 <input type="checkbox"/> 神戸中部 <input type="checkbox"/> 神戸西部 <input type="checkbox"/> 東播 <input type="checkbox"/> 北播 <input type="checkbox"/> 西播 <input type="checkbox"/> 但馬	
研修担当者名： (申込に係る問合せ先)	
電話番号：	FAX 番号：

●受講申込者 (該当する所に○で印をつけてください) ※研修担当者が受講される際は、下記申込者欄にも記載ください。

優先 順位	ふりがな	職種	性別	会員の有無	兵庫県看護協会会員番号 (6桁)			
	氏名							
1			男・女	会員・非会員				
2			男・女	会員・非会員				
3			男・女	会員・非会員				
4			男・女	会員・非会員				
5			男・女	会員・非会員				

◆個人情報の取り扱いについて

個人情報の取り扱いについては、当協会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修申込みに際して得た個人情報は、研修会の運営のために用い、これ以外の目的で利用しません。